







Lapsi kätilötyön oppikirjoissa – Kätilö lapsen terveydenedistäjänä

Hoitotyön koulutusohjelma,
Kätilö
Opinnäytetyö
11.4.2007

Sanna Oksman-Niemi

		HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU STADIA Sosiaali- ja terveysala		
Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto		
Hoitotyö		Kätilö		
Tekijä Sanna Maaria Oksman-Niemi				
Työn nimi Lapsi kätilötyön oppikirjoissa - kätilö lapsen terveyden edistäjänä				
Ohjaajat Liisa Rytkönen-Kontturi, Pirjo Koski				
Työn laji		Aika	Numeroidut sivut + liitteet	
Opinnäytetyö		Kevät 2007	41 +1	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä työ oli itsenäinen opinnäytetyö. Opinnäytteessäni analysoin kuutta englanninkielistä kätilötyön oppikirjaa, jotka on julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Näkökulmana oli kätilö terveyden edistäjänä. Metodina käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten kirjoissa kuvattiin lapsia? Miten oppikirjoissa kuvattiin lapsen terveyttä? Miten oppikirjoissa kuvattiin lasten terveyden uhkia, sairauksia ja erityistilanteita? Miten kirjoissa kuvattiin lapsen hoitoa? Miten kirjoissa kuvattiin lapsen terveyden edistämistä? Miten kätilö voi edistää lapsen terveyttä?</p> <p>Tulokset ovat lääketieteellisesti painottuneita. Johtopäätökseni tiivistän seuraaviin kohtiin. Lasten kuvaus kätilötyön oppikirjoissa on yksipuolista, mekaanista ja näkökulmaltaan ongelmakeskeistä. Lasten terveyden kuvaaminen painottuu vahvasti fyysiseen terveyteen. Oppikirjoissa painottuu suurimmalta osin nimenomaan vauvan elimellisen epänormaaliuden havaitseminen ja hoitaminen. Hoitamisesta kirjoissa korostuu hoitamisen toiminnallinen puoli. Myös jatkuva resurssipula näkyy kirjoissa. Osa kuvauksista on jo valmiiksi muodoltaan ehdollisia: näin toimisimme jos se olisi mahdollista. Kätilötyön kirjat kaipaisivat terveyden edistämisen teeman selkeää esiin nostamista, tuoretta tietoa ja työkaluja perheiden terveyden moniammatilliseen edistämiseen.</p> <p>Merkittävimmiksi asioiksi terveyttä edistävässä työtavoissa nousivat kätilön asenne ja ennakoiva työote – Tukeeko koulutus näiden taitojen kehittymistä?</p> <p>Tätä opinnäytettä voidaan hyödyntää koulutusta ja oppikirjoja suunniteltaessa. Myös uusien oppikirjojen sisältöä on mahdollista arvioida opinnäytteeni luokkien ja kritiikin avulla. Jatkossa olisi mahdollista tutkia esimerkiksi valmistuvien kätilöopiskelijoiden valmiuksia lapsen ja perheen terveyttä edistävään hoitotyöhön. Myös käsityksiä kätilön roolista terveyden edistäjänä Suomessa olisi mielenkiintoista tutkia. Miten laaja on terveyden edistämisen perspektiivimme?</p>				
Säilytyspaikka Stadia				
Avainsanat lapset, kätilöt, terveys, terveyden edistäminen, kuvailu, oppikirjat				

		HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU STADIA Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta		
Degree Programme in			Degree	
Nursing and Health Care			Bachelor of Health Care	
Author/Authors				
Sanna Maaria Oksman-Niemi				
Title				
The Health of Children in Midwifery Textbooks - Midwife as a Health Promotion Agent				
Type of Work	Date	Pages		
Final Project	Spring 2007	41 + 1 appendix		
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was an independent final project. In this study, I analysed six midwifery textbooks published after the year 2000. The method used was inductive content analysis. The objective of this study was to find answers to the following questions:</p> <p>How were children described in midwifery textbooks? How was the health of children described? How were the health threats, diseases and special circumstances of children's health described? How was children's nursing described? How was children's health promotion described? How can a midwife promote the health of children?</p> <p>The results were surprisingly medical in nature. I drew my conclusions in the following order. The description of children in the midwifery textbooks was one-sided, mechanical and problem centered. The description of children's health was focused on the physical aspect of health. The textbooks focused strongly upon finding physical abnormalities and treating them. In the description of nursing, the functional side of it was the most visible. The general lack of health care resources was apparent. A part of the descriptions were already in conditional form: this is how we would do it if only it was possible. The most important health promotion methods for a midwife were found to be her attitude and her preventive way of working – Does our current education support the development of these skills? The midwifery textbooks would require a clear updating: the theme health promotion was almost missing. We need fresh information and tools for health promotion of the whole family.</p> <p>This study can be used for education or textbook planning. Likewise it can be used for content evaluation of new textbooks. In the future it would be possible to study midwifery students' perceptions of their abilities to promote the health of children and families. Studying the role of the midwife as a health-promoting agent in Finland would also be interesting. Exactly how wide is our health promotion perspective?</p>				
Keywords				
children, midwifery, health, health promotion, description, textbooks				

SISÄLTÖ

JOHDANTO	2
1.OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	3
1.1 Oppikirjallisuus.....	3
1.2 Lapsi ja lapsen terveys	4
1.2.1 Suomalaisten vastasyntyneiden terveys	5
1.2.2 Lasten pitkäaikaissairastavuus ja kuolleisuus Suomessa.....	6
1.3 Lapsen terveyden edistäminen	7
1.3.1 Euroopan terveysraportti 2005.....	8
1.3.2 Perheen terveys ja sen edistäminen	9
1.3.3 WHO:n kahdentoista kohdan ohjelma perheelle vastasyntyneen ja imeväisen terveyden edistämiseen.	12
1.4 Kätilö terveyden edistäjänä	13
2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
3. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	18
3.1 Aineiston valinta.....	18
3.2 Sisällön analyysi työmenetelmänä	20
3.3 Analyysiprosessin kuvaus	21
5. TULOKSET	24
5.1 Lasten ikä ja lasten kuvaus kätilötyön oppikirjoissa.....	24
5.2 Lasten terveys kätilötyön oppikirjoissa	26
5.3 Lapsen terveyden uhat, sairaudet ja erikoistilanteet kätilötyön kirjallisuudessa	27
5.4 Lasten hoito kätilötyön oppikirjoissa	29
5.5 Lasten terveyden edistäminen kätilötyön oppikirjoissa	32
5.6 Miten kätilö edistää lapsen terveyttä?	34
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
6.1 Johtopäätökset	39
6.2 Validiteetti ja prosessi	40
6.3 Lopuksi	41
LÄHTEET:	43
LIITTEET:	45

JOHDANTO

Tutkittaessa oppikirjallisuutta voidaan karkeasti sanoa joko tutkittavan historiallisten oppikirjojen sisältöä (Abdel-Halim– Elfaqih 2007) tai käytössä olevia oppikirjoja. Käytössä olevien oppikirjojen tutkimuksissa analysoidaan nimenomaan jotain tiettyä aihepiiriä tai asiasisältöä: esimerkiksi lääketieteessä geriatrisen aineiston osuutta farmakologian kirjallisuudessa (Mort – Delafuente – Odegard:2006) tai hoitotieteessä esimerkiksi palliatiivisen tai sprituaalisen hoidon osuutta hoitotyön oppikirjoissa. Nykyisen oppimateriaalin analyysillä on selkeä yhteys koulutukseen ja sen kehittämiseen. (Ferrel–Virani–Grant–Juarez 2000, Mort–Delafuente–Odegard: 2006.)

Lapsen terveydestä huolehtiminen ja terveyden edistäminen ovat keskeinen osa kättilön työtä. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen kantaa onnistuessaan hedelmää lapsuudesta aikuisikään saakka (Licence 2003). Ennen lapsen syntymää häntä hoidetaan äidin kautta, syntymän jälkeen omana yksilönään. Lapsen hyvä hoito ja terveyden edistäminen kulkevat käsi kädessä äidin ja perheen terveyden edistämisen kanssa (Lawn–Tinker–Munjanja–Cousens 2006: 1475-1476). Tämän opinnäytetyön lähtökohta on kättilötyön terveyden edistämisessä. Kättilö lapsen ja yleensäkin terveyden edistäjänä ei ole tutkittu aihe Suomessa. Englannissa on viime vuosina herätty huomaamaan, että kättilön ammattitaito on unohtunut terveyden edistämistoiminnassa (Hillier–Caan 2002:545-546; Piper 2005:283). Naisen, lapsen ja perheen terveyden edistämisessä kättilöillä on loistava tilaisuus tukea, ohjata ja antaa tietoa.

Terveyden tutkiminen on vahvasti tilastollista: tilastoidaan sairaalapäiviä, syntymäpäinoja, sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Gisler–Vuori 2003.) Terveys on edelleen vahvasti sidoksissa sen puuttumiseen, vaikka meillä on tutkimusta terveystieteen laajuudesta ja eri tasoista yksilön elämässä (esimerkiksi – Fingfeld–Connett 2007, Okkonen 2004). Hoitotieteen tutkimuksia lapsen terveydestä ja sen edistämisestä on tehty viime vuosina enemmän kuin silloin, kun aloitin tämän opinnäytteen tekemisen. Etenkin palvelujen kehittämisen näkökulma on vahvasti esillä. Edelleen tutkitaan pieniä rajattuja kohderyhmiä, kuten raudanpuuteaneemisia tai vaikkapa perheväkivallasta kärsiviä (Skybo–Polivka 2007, Bartle 2007). Isot, kokonaisvaltaista terveyttä käsittelevät tutkimukset löytyvät edelleen lääketieteen alalta (Lawn–Tinker–Munjanja–Cousens 2006: 1475-1476). Globaalisti kehittyneet terveystoiminnat, kuten IMCI (Integrated Management of Childhood Illness), ovat parantaneet lasten terveyttä. Silti 11 miljoonaa lasta kuolee vuosittain ennen viidettä ikävuottaan. Lasten terveys ei ole pelkkiä kuolleisuus- ja sai-

rastuvuustilastoja, se on myös kasvua ja kehitystä (Kruse–Hogh 2007:39). Lasten terveyden seuranta on Suomessa imeväisiän jälkeen hajanaista. Terveyttä seurataan usein eri rekisterein ja erillistutkimusten avulla. Lasten terveyden seurantaa kehitetään niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Myös lasten terveystilanteita parannetaan tarkemmiksi ja paremmin 2000-luvulle sopiviksi. (Gissler – Vuori 2003:128.)

Opinnäytteeni tarkoitus on sisällönanalyysin avulla selvittää, miten lapsen syntymän jälkeistä terveyttä kuvataan kuudessa kätilötyön oppikirjassa. Tämän tiedon avulla on mahdollista kehittää kätilötyön koulutusta lapsen hoitotyön ja terveyden edistämisen osalta. Vaikka opetuksessa hyödynnetäänkin nykyään paljon tutkittua tietoa, perusasioiden omaksumiseen on käytettävä edelleen myös oppikirjallisuutta. Kätilötyön koulutuksessa fokus on vahvasti naisen hoidossa. Naisen kautta avataan väylä koko perheen terveyden edistämiseen. Tämän näkökulman tulisi vahvasti kulkea kätilöopintojen ytimessä.

1.OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Oppikirjallisuus

Oppikirjallisuus on keskeinen osa opiskelua. Opiskelija hankkii tietoa opettajan antamista lähteistä, kirjastosta ja nykyään Internetistä. Oppikirjojen käyttö liittyy opiskelun laadun arviointiin. Esimerkiksi vain pieni osa lääketieteen opiskelijoista käyttää oppimisprosessissaan pelkästään pakollisia oppikirjoja; suurin osa käyttää toisia oppikirjoja ja Internetiä etsiessään vastauksia ongelmiin opiskellessaan tai tehdessään käytännön harjoituksia. Ammattikirjallisuuden saatavuus on suurinta Internetissä. (Masic et al 2006:1220.) Tuoreessa tutkimuksessa vertaillaankin jo nettitiedon ja painetun tiedon eroja opiskelutuloksien kannalta (Dorn 2007:1220).

Hoitotieteessä oppikirjojen tutkimusta on jonkin verran. Historiallisten ja nykykirjojen tutkimusta on samoin kuin muissakin tieteissä. On tutkittu esimerkiksi asenteiden ja käytäntöjen kehitystä kätilötyön oppikirjoissa 70 vuoden aikana (Cameron – Taylor – Green 2007). Hoitajien tiedonhankintataitoja sairaalaoloissa tutkittaessa havaittiin, että hoitajat hakivat uutta tietoa kollegoiltaan ja kirjoista ennen tiedonhankintaopetusta. Vuoden seuranta-ajan jälkeen hoitajista 20 % oli siirtynyt käyttämään elektronisia lähteitä. (Tannery – Wessel – Epstein – Gadd 2007.) Hoitoalan opiskelijat ovat perintei-

sesti kahlanneet läpi isoja tietomääriä oppikirjoista. Aktiivisen oppimisen strategiat on kehitetty helpottamaan laajojen kokonaisuuksien omaksumista ja edistämään opiskelijoiden kriittisen ajattelun taitoja (Bowles 2006). Perustietojen hankkiminen vaatii edelleenkin kovia istumalihaksia, jotta jatkossa voisi vain ylläpitää ja päivittää tietojaan sähköisen tiedonhankinnan avulla.

Näyttöön perustuva hoitokulttuuri näkyy uusimmissa oppikirjoissa. Lukijalle tarjotaan mahdollisuus jatkaa syvemmälle perehtymällä viitteisiin, jotka löytyvät lukujen lopusta. Lähdeviitteiden kautta on mahdollista myös vertailla eri maiden hoitokulttuureja ja sen avulla reflektoida omaa toimintaansa tai suomalaista hoitokulttuuria. Kansainvälisten hoitotieteen tutkimusten saatavuus on parasta Internetissä. Moni tuore tutkimus päättyy ensiksi Internetiin ja vasta sitten painoon. Kätilötyöhönkin on jo tarjolla artikkeleista koottuja kokoomakirjoja, joissa ajankohtaisimmat aiheet on koottu perinteiseen formaattiin (Midwifery Best Practise -kirjat). Jatkossakin tullaan silti tarvitsemaan perusoppikirjoja ja niiden kehittämiseen toivottavasti edelleen panostetaan.

1.2 Lapsi ja lapsen terveys

Terveys voidaan nähdä yksilön, perheen tai yhteiskunnan terveytenä. Terveysteen voidaan vaikuttaa itse, ja siihen vaikuttavat myös ympäröivän yhteiskunnan mahdollisuudet, arvot ja normit. Lapsen mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä on aina rajallisempi kuin aikuisen. (Okkonen 2004: 21.) Tässä tutkimuksessa lapsen terveys on aina riippuvainen hänen hoitajastaan, kätilöstä tai vanhemmistaan. Terveys määritellään hoitotieteessä usein holistisesti, eri ulottuvuuksista muodostuvaksi kokonaisuudeksi. Näitä ovat esimerkiksi fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, emotionaalinen, spirituaalinen ja seksuaalinen ulottuvuus. Lapsiperheiden kokema terveys nivoutuu osaksi arkipäivää. Erilaisten verkostojen merkitys terveyden kokemuksessa voi olla vahvistava tai heikentävä. Yhteisön merkitys yksilön terveydelle on merkittävä. Samoin vanhempien, erityisesti äidin, merkitys lapsen terveyden ylläpitäjänä ja kehittäjänä on huomattava. Vanhempien terveyttä edistävät arvot heijastuvat myös lapsen terveyteen. (Okkonen 2004: 21-22.)

Lapsi on tieteellisessä tutkimuksessa määritelty tiukasti iän tai tietyn kehitystason mukaan. Yleisiä käsitteitä ovat vastasyntynyt, imeväinen, leikki-ikäinen, koululainen ja murrosikäinen.

1.2.1 Suomalaisten vastasyntyneiden terveys

Syntymärekisterin avulla voidaan erityisen hyvin tutkia vastasyntyneiden pienipainoisuuteen ja ennenaikaisuuteen liittyviä seikkoja. Gestaatioikään nähden pienipainoisten (SGA) määrä on pysynyt suunnilleen samana vuosina 1987–2001, kun taas suuripainoisten (LGA) määrä on hieman laskenut. LGA-lasten tilanteen parantumiseen on todennäköisesti vaikuttanut ainakin raskausdiabeteksen parantunut hoito. Ennenaikaisten lasten määrä on noussut myös, jos tarkastellaan vain yksisikiöisiä synnytyksiä. Tähän vaikuttanee ainakin riskisynnyttäjien lisääntyminen, mutta myös elintapoihin liittyvät syyt, kuten päihteiden käytön ja tupakoinnin lisääntyminen ja stressikäyttäytyminen. Suomessa muutos on kuitenkin edelleen suhteellisen pieni. (Gissler – Vuori 2003:126-128.)

Syntyneistä 9.9 prosenttia saa hoitoa joko valvonta- tai teho-osastolla (Gissler – Vuori 2003:128). Vastasyntyneiden merkittävimmät ongelmat ovat hapenpuute, keskosuus ja rakenneviat. Nimenomaan pikkukeskosten (alle 1500g) määrä on viime vuosina suurentunut, alle 2500-grammaisten keskosten määrän pysyessä melko samana. Rakennevikoja on noin 2–3 prosentilla kaikista vastasyntyneistä; näistä suurin yksittäinen ryhmä ovat sydänvikaiset lapset. Useimpien vika pystytään korjaamaan haitattomaksi, mutta monille jää jokin pysyvä haitta.

Lasten allergiat, vanhempien tupakointi ja ilmansaasteet lisäävät lasten hengitystieinfektioita, joita sairastetaan keskimäärin 5–10 ensimmäisen elinvuoden aikana ja 2–3 seuraavien vuosien mittaan. Infektiot ja tapaturmat aiheuttavat yli 80 prosenttia lasten sairaanhoitokontakteista ja sairauspäivistä. Sairaalassa osastohoitoa vaatineiden sairauksien kolmen kärjessä olivat ylähengitystieinfektiot, ruoansulatuskanavan sairaudet ja tapaturmat. (Perheentupa 1997: 567. WHO 2002.)

WHO suosittaa synnytysten pääsääntöistä hoitoa laitosoissa. Erityisen tärkeää olisi tunnistaa mahdolliset riskisynnyttäjät ja saada heidät sairaalaan synnyttämään. Suurin osa sairaalassa syntyneistä vastasyntyneistä on terveitä, ja hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea vanhempia lapsensa hoitamisessa ja häneen tutustumisessa. Henkilökunta tarkkailee lisäksi, että lapsen vointi pysyy hyvänä ja että komplikaatioita ei pääse syntymään. Kaikkien syntyneiden lasten perushoito ja tarpeet ovat omaksuttavissa koulutuksella. Koko henkilökunnan tulisi yhteistyössä pyrkiä turvaamaan mahdollisimman monen vastasyntyneen elämä. (WHO CAH 2000.)

Terveen vastasyntyneen tarpeet	Sairaana vastasyntyneen tarpeet
<ul style="list-style-type: none"> • lämpö • varhainen ja täysimetys • puhtaus • navan hoito • silmien ja ihon hoito • vierihoito • vanhempien ohjaus ja tuki • seuranta ja komplikaatioiden ennaltaehkäisy 	<ul style="list-style-type: none"> • lämpö • peruselintoimintojen turvaaminen • ravinto ja nesteytys yksilöllisesti • muu yksilöllinen hoito, lääkitys jne. • seuranta • infektioiden ennaltaehkäisy • imetys- / pumppausohjaus äidille • Vanhempien ohjaus koko hoidon ajan.

KUVIO1. Vastasyntyneen tarpeet (Who CAH. 2000)

1.2.2 Lasten pitkäaikaissairastavuus ja kuolleisuus Suomessa

Perheentupa (1997) tarkastelee pitkäaikaissairastavuutta Kelan hoitotuen saajatilastojen mukaan. (Tukea maksetaan alle 16-vuotiaalle, joka on vähintään kuusi kuukautta hoidon tarpeessa niin, että siitä aiheutuu taloudellista tai muuta rasitusta.) Pitkäaikaissairaiden ryhmästä kärjessä olivat astmaatikoit, epilepsiaa sairastavat, diabeetikot ja nivelreumaa sairastavat. Lisäksi omana ryhmänään olivat ravintovalmistekorvausta saavat, joihin kuuluu ainakin allergioista kärsiviä. Suuruudeltaan tämä ryhmä oli kolmanneksi suurin.

Arviot eri sairauksien esiintyvyydestä ovat kuitenkin aina vähintään epätarkkoja. Yksi prosentti lapsista on henkisesti kehitysvammaisia. Allergiat lisääntyvät jatkuvasti, samaten lasten astma. Hahmottamis- ja oppimishäiriöiset ovat suuri ryhmä, jonka tarpeisiin on vasta viime aikoina havahduttu. Erikoissairaanhoidon kehityksen myötä moneen aiemmin fataaliin rakennevikaan tai sairauteen on nykyään hoitoa. Toisaalta samalla on syntynyt aivan uudenlaisia kroonikkoryhmiä: lapset, jotka ovat syntyneet hyvin varhain ja vammautuneet pysyvästi; lapset, joiden rakenne- tai sydänvikoja ei voida kokonaan korjata, sekä tapaturmien uhrit ja munuaissairauden vuoksi dialyysihoitoa tarvitsevat lapset. (Perheentupa 1997:564–566.)

1900-luvun aikana imeväisyyskuolleisuus Suomessa laski 15:stä 0.3 prosenttiin. Taustalla ovat lääketieteen kehittymisen, antibioottien ja ennenaikaisten vauvojen hoidon kehittymisen lisäksi yleisen terveystietämyksen tason nousu, hygienioiden parantuminen.

minen, koulutuksen lisääntyminen ja palveluiden kehittyminen. Vielä yhdeksänkymmentäluvun aikana kuolleisuusluvuissa tapahtui kymmenien prosenttien laskuja. Luvut tuntuvat suurilta jo itsessään, mutta kun huomioidaan samanaikainen riskisynnyttäjien määrän nousu, tulokset ovat entistä merkittävämpiä. (Gissler – Vuori 2003:126.)

Suomalaisten imeväisten ja pikkulasten kuolleisuus on maailman pienimpien joukossa yhdessä Ruotsin, Norjan, Islannin ja Japanin kanssa. Alle 20-vuotiaana kuolleiden kuolinsyistä noin 20 prosenttia selittyy perinataalisilla, rakenneveioilla ja tapaturmilla. Lisäksi kätkytkuolema selittää vielä 5 prosenttia. Tapaturmat ovat suurin yksittäinen kuolinsyy niin 1–14- kuin 15–19-vuotiaiden ryhmissä. Pojilla riski tapaturmaiseen kuolemaan on kaksin- tai jopa nelinkertainen samanikäisiin tyttöihin verrattuna. (Perheentu-
pa1997: 563–564.)

1.3 Lapsen terveyden edistäminen

Lapsen terveyttä edistää maailmanlaajuisesti maailman terveysjärjestö WHO. Sen sisällä lasten terveyttä ja kehitystä tutkii ja edistää mm. CAH (Children and Adolescent Health and Development). WHO ja UNICEF kehittivät IMCI:n (Integrated Management of Childhood Illness) vastatakseen kehitysmaiden haastaviin olosuhteisiin hoitoa järjestettäessä ja annettaessa. Joka vuosi yli kymmenen miljoonaa alle viisivuotiasta lasta kuolee pieni- ja keskituloisissa maissa hoidettaviin perustauteihin tai niiden yhdistelmiin. IMCI keskittyy lapsen terveyteen kokonaisvaltaisesti ja pyrkii vähentämään kuolleisuutta, sairastavuutta ja vammautumista parantaen samalla alle viisivuotiaiden ravitsemusta ja kasvua erilaisin ohjelmin. (CAH-IMCI.)

IMCI:n tavoitteena kotiooloissa on lisätä perheiden tietoa ravitsemuksesta ja siitä, kuinka toimia lasten sairastuessa, milloin hakeutua ammattiavun pariin ja kuinka toteuttaa ammattilaisten määräämät hoidot oikeaoppisesti. Kun perheet hakeutuvat hoitoon, heidän saamansa apu saattaa olla puutteellista tai väärää. IMCI pyrkii lisäämään ammattilaisten tietoa yleisimmistä lasten taudeista ja parantamaan lähihoidon laatua ja saatavuutta. Erilaisia hoitosuosituksia ja ohjeita on luotu helpottamaan vakavasti sairaiden lasten tunnistamista ja hoitoon ohjaamista. (WHO 2004: 36-46.)

Ohjelmia kehitetään erityisesti kolmannen maailman maiden tarpeisiin ja olosuhteisiin, mutta niissä on paljon ajatuksen aihetta myös länsimaihin tarpeisiin. IMCI:llä on testattuja työvälineitä terveydenhoidon työntekijöille ja tuottajille, jotta ne voisivat paremmin suunnitella ja valvoa laadukkaita terveysohjelmia. Näillä ohjelmilla pyritään työskente-

lemään yhdessä yhteisöjen ja vanhempien kanssa, jotta voitaisiin parantaa lasten terveyttä. Käytännössä on havaittu, että parhaiten toimivat ohjelmat, joissa on yhdistetty tehokas ravitsemusohjaus ja psykologisesti kehittävät virikkeet. Nämä kaksi osa-aluetta tukivat toinen toisiaan, ja tulokset olivat parempia kuin vain yksittäisen ohjelman tulokset. Kaikkein tehokkaimmat ohjelmat keskittyivät vastasyntyneisyyskaudesta kahden kolmen vuoden ikään ja yhdistivät useampia osa-alueita interventioihin. Mitä köyhempiä tai aliravitumpia lapset olivat, sitä enemmän he hyötyivät ohjelmista. Tärkeää oli myös sitouttaa sekä vanhemmat että hoidon tarjoajat ohjelmiin. (WHO IMCI 2000.)

Lapsen hoitotyötä on arvostettu täysivaltaisena erikoisalana vasta melko lyhyen aikaa. Hoitotyön määrittäminen aikuispotilaiden tarpeista käsin ei vastaa lapsipotilaiden tarpeisiin. Vasta 1990-luvulla tapahtui selkeä asennemuutos positiivisempaan suuntaan ja kunnioitus vaativaa lastenhoitotyötä kohtaan nousi. Silti edelleen on vaara, että aikuiskeskeinen ja talousvetoinen organisaatiomalli polkee osan lastenhoitotyön tarpeista jalkoihinsa. (Gerard 2003:113–116,120.)

1.3.1 Euroopan terveysraportti 2005

WHO:lla on myös Euroopan terveyden jaosto. Vaikkakin lasten terveydentila Euroopassa on kokonaisuutena nyt hyvä, huonompaa tulevaisuutta ennustavia merkkejä on havaittavissa. Tartuntataudit, jotka oli jo saatu hallintaan, tekevät paluuta (esim. kurkkumätä ja tuberkuloosi), ja toisaalta krooniset taudit, kuten astma ja allergiat, lisääntyvät koko ajan. Kuolleisuutta lisäävät päihteiden käyttö, tapaturmat ja henkisen terveyden ongelmat. (WHO 2004.)

CEHAPE (Children's Environment and Health Action Plan for Europe) on dokumentti, jolla halutaan herättää päättäjät huomaamaan ne ympäristöriskit, jotka vaikuttavat kaikkien Eurooppalaisten lasten terveyteen. Toimintasuunnitelmassa on neljä kohtaa, joihin alueita halutaan sitouttaa. Prioriteetit ovat puhtaan veden turvaaminen ja riittävä hygienian taso, tapaturmien ennaltaehkäisy ja riittävän liikunnan takaaminen, puhtaan ulko- ja sisäilman turvaaminen ja pyrkimys kemikaalittomaan elinympäristöön. (WHO 2004.)

WHO:n keskeisimpiä huolenaiheita on Euroopan sisäinen sosioekonominen eriarvoisuus. Vähävaraisuus aiheuttaa terveysongelmia Euroopan jokaisessa maassa ja on lasten terveyden suurin uhka. Euroopan sisäinen itä-länsi-jako on nähtävissä niin lasten kuin aikuistenkin terveydessä. Lasten terveyteen panostaminen on kannattavaa,

sillä erityisesti alle kouluikässä muodostuu pohja aikuisiän terveydelle. Lasten parantunut terveys vähentää tulevaisuudessa valtioiden taloudellisia ja sosiaalisia paineita. Euroopan terveysraportti 2005 haastaa euroopan maat suojelemaan ja edistämään lasten terveyttä. Strategian tulisi huomioida kaikki osa-alueet, jotka vaikuttavat lapsen terveyteen suorasti tai epäsuorasti. Kattava kansallinen suunnitelma muodostuu tehokkaaksi, kun seuraavat seikat toteutuvat:

Suunnitelma

- sisältää lasten omien näkemysten kuuntelemisen ja käyttämisen suunnitteluun
- hyödyntää yhteisöjen, koulujen ja vanhempien työpanosta
- hyödyntää mediaa, sosiaali- ja terveysjärjestelmää ja valtiota
- käyttää työkaluinaan muun muassa lakeja ja säädöksiä.

Tuloksia aikaan saavan ohjelman pohjana täytyy olla laaja terveystä näkemys. Vältetään tukeutumista vain tunnettuihin riskitekijöihin ja interventioihin ja nähdään myös ympäristön, käyttäytymisen ja sosiaalisten tekijöiden vaikutus terveyteen erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Karrikoiden voidaan sanoa, että eurooppalaisen terveyden edistämisen ongelma ei ole tiedon puute vaan merkittäviä muutoksia aikaan saavan kunnianhimon puute. (European Health Report 2005: 4-11.)

1.3.2 Perheen terveys ja sen edistäminen

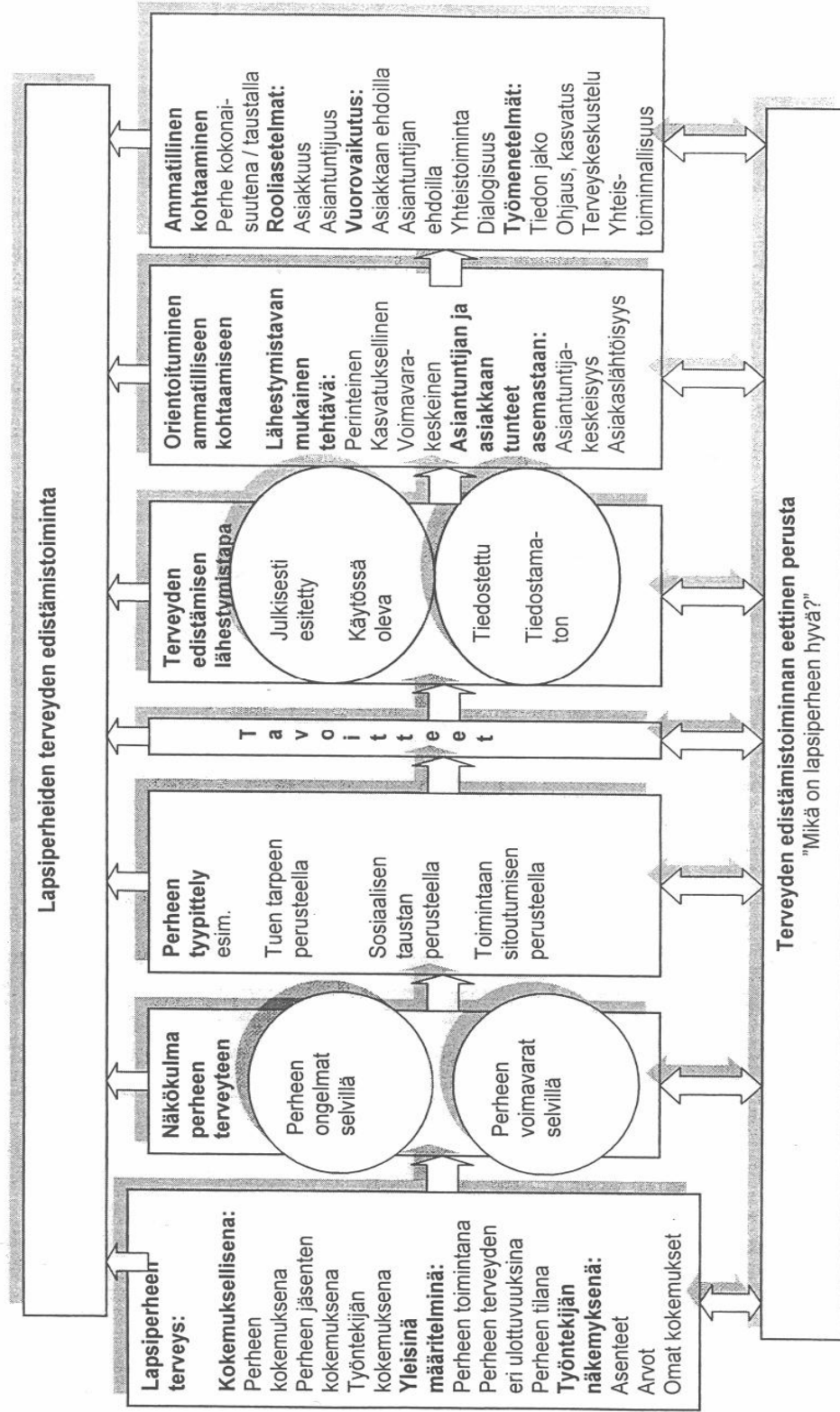
Perheen terveyden edistäminen on siirtunut eri toimipisteisiin. Tällöin toimintaan vaikuttavat eri toimipisteiden ja työntekijöiden näkemykset terveyden edistämisestä yleensä. Perheen terveyden edistäminen voi olla hyvin laajakirjoista. Laissa, julkaisuissa ja julistuksissa on esitetty periaatteita ja toimintatapoja terveyden edistämiseksi. Ohjeistuksesta huolimatta toimintatavat eivät kuitenkaan ole siirtyneet käytännön työhön. Terveyden edistäminen on kokonaisuus, johon liittyvät työmenetelmien lisäksi käsitykset perheen terveydestä, toiminnan tavoitteista ja periaatteista. (Sirviö 2003:7-9.) (Katso Liite 1.)

Perheen muutokset yhdeksänkymmentäluvun aikana asettavat suuria vaatimuksia perhe-elämälle ja perheen terveydelle. Perheen terveyteen vaikuttavat sekä biologiset että sosiaaliset tekijät. Perheen terveyteen vaikuttaa, kuinka merkityksellisenä perhe pitää elämää tai miten hyvin se kokee hallitsevansa sitä. Perheen toiminta- ja sopeutumiskyky muutoksissa on myös yhteydessä terveyteen. Keskeisintä tässä on koherenssin eli eheyden tunne – tunne siitä, että selviytyy muutoksista huolimatta. Tähän liittyvät selkeästi perheen voimavarat, niiden riittävyys ja hyödyntäminen. Perheen terveyttä on

pyritty selittämään myös sosiaalisten mallien avulla. Näissä malleissa on kuitenkin epätasa-arvoa lisääviä seikkoja, ja ne ovat rajoittavia. Sirviön mukaan perheen terveys määrittyy enemmän elämän laadukkuuden kuin normien ja olosuhteiden avulla. (Sirviö 2003: 11–12.)

Lapsiperheen terveys pohjaa erityisesti lasten terveyteen, vaikka perheen eri jäsenet voivat kokea perheen terveyden eri tavalla. Perheen kokemus terveydestään vaihtelee tilanteen mukaan. Yhteisyyden tunne on tärkeä tekijä selviytymisessä, samoin perheenjäsenten välinen luottamus ja sosiaaliset verkostot terveyden tukena. Nykyinen perheiden yksityistyminen ja eriytyminen saattaa vähentää tukiverkkoja ja lisätä paineita perheen sisäisiin suhteisiin. (Sirviö 2003: 12-13).

Kohdatessaan ammattihenkilöitä perheet odottavat tasavertaista yhteistyösuhdetta. Tavoitteiden ja asiasisältöjen tulisi rakentua yhteisessä vuorovaikutuksessa. Toisaalta perhe ei ole homogeeninen massa, jonka kanssa yksi malli olisi aina toimiva. Lähtökohtaisesti perhe on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä (kättilö / terveydenhoitaja / sh) on terveyden edistämisen prosessin asiantuntija. Tämän varjolla ei kuitenkaan saa luopua vastuustaan tapahtumien kulkuun. Perheet arvostavat avointa ja suoraa keskustelua, luottamusta ja asiallista suhtautumista. Terveystien edistäjän olisi hallittava erilaiset vuorovaikutustilanteet ja sovellettava osaamistaan ja lähestymistään sen mukaisesti. (Sirviö 2003: 26-27). (Katso.s.10– Taulukko lapsiperheiden terveyden edistämistoiminnasta Sirviö 2003:30.)



Kuvio 1. Yhteenvedetty tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Kätilöiden ammattikunnan kasvavana huolenaiheena ovat tupakoivat ja päihdeäidit, nuoret synnyttäjät ja perheväkivalta. Nämä kaikki ovat teemoja, jotka vaikuttavat myös lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Ytimessä tulisi olla asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen, jossa asiakassuhteen jatkuvuus ja hierarkian minimointi olisivat avainsanoja. Palveluiden saatavuus tulisi mahdollistaa tasapuolisesti kaikille sosiaalisille ja etnisille ryhmille. (Beldon – Crozier 2005.) Vaikka Suomessa periaatteessa palvelut ovat kaikkien saatavilla, palveluiden taso vaihtelee kunnittain. Maahanmuuttajilla on rajoituneesti tietoa oikeuksistaan ja palveluista, lisäksi tulkkien käyttö on edelleen vähäistä sosiaali- ja terveyssektorilla.

Länsimaissa julkinen terveydenhuolto on viimeisen parin vuosisadan aikana keskittynyt hygienian, puhtaan veden saatavuuden ja ilmanpuhtauden parantamiseen. Kehitysmaissa nämä teemat ovat yhä varsin ajankohtaisia, mutta länsimaissa terveydenhuollon voimavaroja kuluttavat enemmän tupakointi, ylipaino ja alkoholin ja huumeiden käyttö. Terveyspalvelujen epätasa-arvoon on havahduttu muun muassa Isossa-Britanniassa. Raskaana olevat nuoret naiset ja lapset ovat keskeinen ryhmä, kun halutaan parantaa terveyspalveluiden epätasa-arvoa. Naisten ja lasten terveyden edistäminen edistää koko kansan terveyttä pitkällä tähtäimellä, kun taas palveluja karsittaessa tämä ryhmä kärsii suhteessa eniten. (Bick: 2006:288-289.)

1.3.3 WHO:n kahdentoista kohdan ohjelma perheelle vastasyntyneen ja imeväisen terveyden edistämiseen.

- Kuuden kuukauden täysimetys.
- N. 6 kk:n iästä lapselle annetaan energia- ja ravinnepitoista ruokaa, ja imetystä jatketaan kahden vuoden ikään saakka.
- Varmistetaan suojaravintoaineiden ja vitamiinien saanti.
- Käsihygienian ulostamisen jälkeen ja ulosteiden turvallinen hävittäminen.
- Rokotusohjelman noudattaminen.
- Malarian ehkäisy, hyönteisverkkojen käyttö öisin.
- Henkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Vastataan lapsen tarpeisiin tarjoamalla virikkeitä, keskustelua ja leikkimahdollisuuksia.
- Lapsen sairastaessa tarjotaan edelleen ruokaa ja runsaasti nesteitä, mukaan lukien rintamaitoa.
- Sairaalle lapselle annetaan asianmukaista kotihoitoa.
- Tunnistetaan tilanteet, jolloin tarvitaan kodin ulkopuolista hoitoa.

- Noudatetaan saatuja koti- ja jatkohoito-ohjeita.
- Varmistetaan raskaudenaikainen riittävä seuranta. Vähintään neljä käyntiä asianmukaisen ammattilaisen hoidossa ennen synnytystä. Raskaana oleva tarvitsee lisäksi perheensä ja yhteisön tukea ja apua hoidon saamisessa synnytyksen aikana ja sen jälkeen.

Jotta perhe voisi toteuttaa näitä ohjeita, se tarvitsee ohjausta, tukea, tietoa ja motivointia. Vanhempien täytyy saada tietoa eri kehitysvaiheista ja siitä, miten toimia poikkeavissa tilanteissa ja milloin hakea ulkopuolista apua. Heidän täytyy saada opastusta, jotta he osaavat turvata riittävän hoidon lapsilleen ja ratkaista erilaisia ongelmia. Lisäksi tarvitaan motivointia, jotta vanhemmat voivat omaksua ja hyödyntää uudenlaisia tapoja. Perhe tarvitsee materiaalista ja sosiaalista tukea yhteisöltä. Yhteiskunnan tulee tarjota riittävästi kaikille avoimia hoitopisteitä ja ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa. (WHO 2000.)

1.4 Kätilö terveyden edistäjänä

Terveyden edistämistä voidaan pitää hoitotyön peruslähtökohtana. Toiminnan pohjan muodostavat aina omat arvot, käsitykset terveydestä ja ammattietiikka. Jokaisen olisi hyvä tunnistaa arvonsa ja pohtia omaa työmoraaliaan. Terveyden edistämistoimintaan liittyy aina vallankäyttöä ja kontrollointia, mihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta työote pysyisi eettisenä. Terveyden edistäminen on kattokäsite terveysneuvonnalle ja –kasvatukselle, ja se sisältää myös yhteiskunnallisen ulottuvuuden. Terveyttä edistävillä toiminnoilla pyritään vallan palauttamiseen takaisin yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolle. (Okkonen 2004: 23-24.)

Erilaiset käsitykset terveydestä ja ihmisestä vaikuttavat tavoiteltavaan terveyteen. Halutaanko edistää yksilön, ympäristön vai yhteisön terveyttä vai kenties kaikkia näitä? Yhteistä terveyden edistämisen määritelmille on kuva toiminnasta, joka pyrkii lisäämään ihmisen mahdollisuuksia ylläpitää ja hoitaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Toiminnalla pyritään lisäämään tasa-arvoisuutta ja luomaan edellytyksiä terveydelle arjen tasolla. (Sirviö 2003: 16.)

”Hänen (kätilön) on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä ja pientä lasta. Tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. Hänellä on tärkeä tehtävä

terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän perheittensä ja koko yhteiskunnan piirissä." (Suomen Kättilöliitto 1990.)

Britanniassa on herätty huomaamaan kättilön osaaminen ja ammattitaito naisen, perheen ja lapsen terveyden edistämistarkoituksessa. Kättilöiden osaamista on kiitelty erilaisten projektien yhteydessä, mutta on herännyt kysymys, olisivatko kättilöt kustannustehokas ja aikaansaava ryhmä terveydenedistämiseen laajemmassa merkityksessä. Tämän selvittämiseen tarvittaisiin lisää tutkimusta. Tutkimuksen lisäksi olisi tarvetta kouluttaa innostuneita, rautaisia ammattilaisia, jotka pystyisivät edistämään muutosta käytännön kansanterveystyössä tutkimustuloksia hyödyntäen. (Hillier 2002: 545.)

Jos halutaan edistää yleisesti terveyttä pelkkien terveyspalveluiden tuottamisen sijaan, kättilöiltä vaaditaan itsetuntoa ja luottamusta omaan tietämykseen, jotta voidaan aidosti kehittää palveluita ja samalla käsitellä sosiaalista oikeudenmukaisuutta. (Hillier 2002: 546.) Suomalaisessa yhteiskunnassa palvelut ovat melko tasapuolisesti tarjolla kaikille, mutta meillä epätasa-arvo näkyy kuntien palveluiden välisissä eroissa, esimerkiksi vaikkapa seulontatutkimusten tarjoamisessa.

Stewart Piper on kehittänyt mallin, joka kuvaa kättilön terveydenedistämisen eri tasoja. Malli on luotu, jotta pääsisimme irti kapeasta terveysneuvonnan käsitteestä, jolla käsitetään lähinnä neuvojen antamista asiakastilanteissa. Se korostaa samalla erilaisten lähestymistapojen monimuotoisuutta modernin kättilötyön kohtaamisissa. Tässä mallissa kättilön roolit jaetaan neljään ryhmään: kättilö käytöksen muuttajana (midwife as a behaviour change agent), kättilö voimaantumisen mahdollistajana (as empowerment facilitator), kättilö strategisena toimijana (as strategic practioner) ja kättilö yhteisöllisen voimaantumisen mahdollistajana (as collective empowerment facilitator).

Kättilö käytöksen muuttajana edustaa perinteistä näkemystä neuvonnasta, jossa kättilö asettuu asiantuntijan rooliin säilyttäen vallan itsellään. Raskaana olevan terveys rinnastetaan lääketieteellisesti normaalisti toimivaan kehoon ja terveys nähdään sairauden tai vamman puutteena ja kehon toimintoina. Toimitaan ensisijaisesti komplikaatioiden estämiseksi, toiseksi hoidetaan komplikaatioita, jotta ongelmat eivät kroonistuisi, ja viimeiseksi pyritään parhaaseen tulokseen krooniset ongelmat huomioon ottaen. Kaikesa pyritään terveyttä edistäviin asenne- ja käytösmuutoksiin, jotta lopputuloksena olisi lääketieteellisesti terve, komplisoitumaton äiti ja vauva. Malli perustuu uskomukseen, että ihminen tekee terveysvalintojaan objektiivisesti valikoidun tieteellisen tiedon perusteella. Neuvonta perustuu "tee näin tai muuten" -asetelmaan. Tällaisella ohjeistuksella

herätetään ajatuksia, mutta tutkitusti muu teho jää melko vähäiseksi. Riskinä tällaisessa neuvonnassa on tilanteiden muuttuminen kätilön monologiksi asiakkaan kuuntelemisen sijaan. Keskustelussa on vain yksi suunta, ylhäältä alaspäin. (Piper 2005: 284-285.)

Kätilö voimaantumisen mahdollistajana työskentee asiakaslähtöisesti. Kätilö kartoittaa asiakkaan tarpeita ja toiveita. Hän tukee asiakasta ja mahdollistaa sen, että tämä voi tehdä itselleen sopivia ratkaisuja, antamalla myös tietoa eri vaihtoehdoista. Kätilö rohkaisee asiakasta pohtimaan ja selventämään omia toiveitaan ja tarvittaessa auttaa myös tiedon ymmärtämisessä ja tulkinassa. Tämä malli ottaa huomioon myös ihmisten mahdolliset henkilökohtaiset rajoitteet, joita voi olla fyysisellä, psyykkisellä tai sosio-ekonomisella tasolla. Tietoinen valinta (informed choice) sisältää naisen tietoisuuden kaikista mahdollisuuksistaan ja oikeuden aktiivisesti osallistua kaikkeen häntä ja hänen lapsiaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä malli mullistaa kaikki perinteiset valtasuhteet kätilön ja asiakkaan välillä. Kätilön valtaa keskeisempää on asiakassuhteen keskinäisyys ja sen tavoite voimistaa perheen kokemusta. (Piper 2005: 285-286.)

Kätilö strategisena toimijana myöntää sosiaalisten tekijöiden ja taloudellisen ympäristön merkityksen yksilön terveyttä tarkasteltaessa, mutta katsoo, ettei yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa muutoksen synnyssä. Tässä lähestymistavassa kätilö pyrkii vaikuttamaan muun muassa vallankäyttäjiin järjestötoiminnan ja ammattiyhdistysten avulla, tavoitellen rakeenteellista muutosta. Järjestöjen avulla luodaan paineita esimerkiksi lainsäädännön muuttamiseksi ja vaikutetaan yleisiin asenteisiin ja kampanjoidaan voimakkaasti parempien julkisten imetystilojen puolesta. (Piper 2005: 286-287.)

Kätilö yhteisöllisen voimaantumisen mahdollistajana pitää myös sosiaalisia tekijöitä tärkeinä terveysvaikuttajina. Yleisten rakenne- ja lakimuutosten sijaan hän pyrkii vastaamaan asiakasryhmien esiin tuomiin tarpeisiin. Kätilöt voivat pyrkiä parempiin terveysodotuksiin tukemalla sosiaalista verkostoitumista ja sosiaalisen pääoman kehittämistä (social capital). Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tukiryhmän perustamista yksinhuoltajaäideille. Tämä lähestymistapa mahdollistaa naisille myös laajempien terveystarpeiden havaitsemisen ja haastaa terveyspalveluiden tuottajat vastaamaan yhteisön tarpeisiin. Yhteenvetona voidaan todeta ison osan terveyden edistämisestä suuntautuvan yksilötasolle. Kätilöillä on myös rooli yhteiskunnallisella tasolla, jolla vaikuttamalla voidaan synnyttää muutosta laitos-, paikallis- ja valtakunnallisessa ympäristössä, täten vaikuttaen terveyden muuttujiin yksilötasoa laajemmalla mittakaavalla. (Piper 2005: 287.)

Kätilöillä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa – ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän perheittensä ja koko yhteiskunnan piirissä (Kätilöliitto 1990). Melko hiljattain Uudessa Seelannissa suoritetussa katsauksessa (Terveysten edistäminen hoitotyön koulutuksessa) todettiin terveyden edistämisen ja terveysten kasvatuksen käsitteiden sekoittuvan edelleen hoitajien keskuudessa. Terveysttä edistävä kirjallisuus on suurelta osin teoreettista ja yleisellä tasolla liikkuvaa ja toisaalta kuvaa harvemmin jonkin selvän ryhmän – esimerkiksi lapset tai raskaana olevat äidit – jonka terveyttä pyritään edistämään. (Whitehead 2006: 2-3.) Katsauksessa todettiin terveyden edistämisen näkökulman olevan vahvasti bio-medikaalinen. Terveysten edistämisen opetus tyypistyy suurilta osin edelleen terveysten kasvatuksen opetuksesi. (Whitehead 2006: 6.) Terveysten edistämisen tulisi kulkisi punaisena lankana opintojen koko kaaren ajan. Ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö toisi opetukseen laajempaa perspektiiviä ja käytännön työkokemuksen vahvuutta. Tulevaisuudessa tämä mahdollistaisi aktiivisen yhteiskunnallisen osaamisen kehittymistä. Vähitellen olisi mahdollista päästä eroon terveyden edistämisen käsitteen tyypistymisestä terveysten kasvatukseksi. Matalan tason terveyden edistäminen vaatii koko paletin hallintaa. (Whitehead 2006:7–8.)

Kansainvälinen kokemus osoittaa, että naisten kautta edistetään tehokkaasti koko kansan terveyttä. Länsimaissa yli puolet terveydenhuollon kustannuksista kuluu kroonisten sairauksien hoitoon. Näistä sairauksista suureen osaan voitaisiin vaikuttaa jo ennaltaehkäisevästi elämäntapamuutoksilla. Moni elämäntapoihin liittyvä krooninen sairaus varoittaa itsestään raskausaikana. Ohjaus tässä vaiheessa voi hyvin ennaltaehkäistä tai ainakin viivyttää taudin puhkeamista. Tähän ennustearvoon ei ole vielä kiinnitetty riittävästi huomiota Suomessa (KTL 2004: 87–88). Kätilöillä on keskeinen rooli kansanterveyden edistämässä, sosiaalisen epätasa-arvon vähentämisessä ja palveluiden saatavuuden lisäämisessä. Kätilöiden työskä koostuu muun muassa täysimetyksen edistämisestä sekä mielenterveysongelmien ja lihavuuden ennaltaehkäisystä. Tutkittu tieto kätilöiden terveyttä edistävästä panoksesta lisääntyy koko ajan. Kätilöillä itsellään on vastuu pitää kiinni terveyden edistämisestä ammattikuntamme ydiosaamisena. (Bick 2006: 289) Suomessa neuvolapalvelujen uudistuksen myötä voidaan pohtia, saavatko lapsiperheet yhä parasta mahdollista seurantaa raskauden aikana? Kätilöiden tietotaito nimenomaan raskaanaolevan naisen ja hänen lastensa hoitajana on alan ehdotonta kärkeä. Epävarmuus perusterveydenhuollossa kumuloi ongelmat erikoissairaanhoidon niskaan ja kuormittaa turhaan jo yskivää järjestelmäämme. Sama hoidon laadun epätasaisuus koskee myös aikaa lapsen synnyttyä. Varakkain kansanosa ha-

keutuu yhä enemmän yksityiselle sektorille saadakseen hoitoa. Lapsiperheiden tuloerojen lisääntyminen on saatava pysähtymään.

2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Lapsen terveys on sidoksissa perheen terveyteen. Keskeisintä perheen kokonaisterveydessä on eheyden tunne – tunne siitä, että selviytyy muutoksista huolimatta. Tähän liittyvät selkeästi perheen voimavarat, niiden riittävyys ja hyödyntäminen. (Sirviö 2003:11–12). Kätilö hoitaa pieniä vastasyntyneitä ja heidän perheitään. On mielenkiintoista nähdä, millainen lapsi kätilötyön kirjoista piiryy. Haluan nähdä, millaisia lapsen terveyteen liittyviä aiheita kätilölle kuuluu ja miten niistä kirjoitetaan. Minkä ikäisen lapsen terveydestä huolehtimisen katsotaan kuuluvan kätilölle? En halua etukäteen rajata lapsen ikää opinnäytteessäni vastasyntyneeseen; varaudun näin siihen, että jossain aineistossani kätilölle kuuluukin myös vanhempien lasten terveys. Erityisesti minua kiinnostaa, miten kätilö edistää lapsen terveyttä ja miten lapsen hoitotyötä kuvataan näissä kirjoissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten lasten terveyttä on käsitelty kätilötyön oppikirjoissa. Tarkoituksena on myös selvittää, miten kätilö voi edistää lapsen terveyttä oppikirjojen mukaan. Tutkimuskysymykset olen rajannut seuraaviksi:

- Minkä ikäisiä lapsia oppikirjat kuvaavat?
- Miten lapsia kuvataan kätilötyön oppikirjoissa?
- Miten oppikirjoissa kuvataan lapsen terveyttä?
- Miten oppikirjoissa kuvataan lasten terveyden uhkia, sairauksia ja erityistilanteita?
- Miten kirjoissa kuvataan lapsen hoitoa?
- Miten kirjoissa kuvataan lapsen terveyden edistämistä?
- Miten kätilö voi edistää lapsen terveyttä?

3. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Aineiston valinta

Aineisto koostuu kuudesta kätilötyön oppikirjasta synnytysopin ja obstetriikan luokasta Stadian kirjastosta. Katsoin, että Stadia on pääkaupunkiseudun kätilökoulutuksesta vastaava koulu. Perusteoksista Stadiass on riittävä otos opinnäytetyön mittakaavaa ajatellen. Kätilötyön näkökulmaa ajatellen halusin valita teokset nimenomaan luokasta, jossa lapset ja kätilöt kohtaavat. Aineistoon olen halunnut ottaa nimenomaan kätilöille suunnatut kirjat, jotta mukaan saataisiin hoitotyön näkökulma.

Vuoden 2000 jälkeen julkaistut kätilöille suunnatut teokset oli ensimmäinen valintakriteerini. Pyrin valitsemaan monipuolisia kätilötyön perusteoksia: kirjoja, joissa tarjotaan käsikirjamaista perustietopakettia kaikille kätilöille ja jotka antavat läpileikkauksen kätilön työstä sisältäen lapsen hoidon. Aluksi minulla oli noin parikymmentä uudehkoa kirjaa, joissa oli mukana myös ruotsin- ja saksankielisiä perusteoksia. Julkaisuvuosia tarkemmin tarkasteltuani rajautui pois osa, ja tässä vaiheessa päätin, että kaikkien teosten englanninkielisyys olisi yksi kriteeri; valtaosa uudemmasta kätilötyön kirjatuotannosta on englanninkielistä. Tämä tietenkin vaatii lukijalta soveltamista omaan hoitokulttuuriimme käytännössä. Seuraavaksi kävin läpi teosten sisällysluetteloita. Näistä etsin erityisesti lapsen terveyttä ja hoitoa käsittelevät kappaleet. Sisällysluetteloiden avulla rajasin kirjat kuuteen teokseen. Pois jäivät teokset, joissa ei ollut lainkaan kappaletta (kappaleita) lapsen hoidosta tai se oli hyvin suppea.

Ravitsemusta ja imetystä käsittelevät kappaleet jätin tässä opinnäytetyössä analysoimatta muiden käynnissä olevien, imetystä käsittelevien opinnäytteiden runsauden tähden. Analysoimatta jäivät myös osiot, joissa käsitellään pääsääntöisesti sairaita tai riskialttiita vastasyntyneitä tai lapsia. Tutkimuskysymys, joka käsittelee lapsen terveyden uhkia ja niiden kuvaamista, on mielenkiintoisempikin, kun siihen etsitään vastauksia kirjojen osista, jotka käsittelevät normaaleja ja terveitä vastasyntyneitä. Miten suuri osuus terveyttä uhkaavilla tekijöillä näissä kappaleissa on?

Kirjan nimi ja perustiedot	Analysoidut kappaleet	Kustantajan kommentteja kirjasta	Kirjan lähestymistapa ja arvot
Myles Textbook For Midwives. 14 th Edition. 2003.	Osa 6: 38 ja 39	Uudistettu 14. painos kättilöiden johtavasta oppikirjasta – nyt mukana enemmän moniammatillisuutta ja perheiden näkökulmaa. ”14. painos osoittaa, miksi kirja on ollut vuosia suosikki kautta maailman.”	Naiskeskeisyys Kättilön ja naisen yhteistyö
Maternity Nursing and Introductory Text. 8 th Edition. 2001.	Osa 5:9–11	Klassikko teksti parempana kuin koskaan aiemmin - uudistettu painos heijastaa kiivaasti uudistuvaa terveydenhuoltoalaa 2000-luvulla.	Klassikko, jonka avulla monet sukupolvet ovat tutustuneet äitiyshoitotyöhön.
The New Midwifery Science and Sensitivity in Practice. 2000.	Osa 3:16 ja 17	Tiede ja herkkyys käytännön kättilötyössä. ”Kirjassa yhdistyvät tieteellisyys, yksilöllinen herkkyys ja sekä kliiniset että kommunikaatio-aidot, joita käytännön kättilötyössä tarvitaan.”	Näyttöön perustuva Yksilöllinen asiakasläh- töinen hoitotyö
Skills for Midwifery Practise. 2000.	Osat 2, 4 (13), 8	Ainutlaatuinen kirja tarjoaa perushoitotaidot ja kättilötyön ydinasiat. ”Tämä kirja täyttää aukon kättilötyön kirjallisuudessa, ja sen tulisi olla kaikkien saatavissa.”	Näyttöön perustuva Käytännönläheisyys ja selkeys Mukana myös itsearvi- oinnissa kehittäviä harjoituksia
Perinatal Nursing. 2nd Edition. 2001.	Luvut 14 ja 15	”Tässä on paras lähde-teos optimaaliseen hoitoon ja syntymän hoitotyöhön urakehitykseen.”	Perhekeskeinen lähestymistapa
Midwifery Community Based Care During the Childbearing Year. 2001.	Luku 23	Tämä uusi kirja valmentaa sinut tämänpäivän kättilötyön haasteisiin nopeasti muuttuvassa terveydenhuoltosysteemissämme.	Kiinteä fysiologinen perusta tärkeä Näyttöön perustuva Äidit kehonsa tuntijana Monikulttuurisuus

KUVIO 2: Alkuperäiset oppikirjat ja päällipuolinen tieto lukijalle.

3.2 Sisällön analyysi työmenetelmänä

Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuva tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Menetelmä tarjoaa mahdollisuuden aineiston systemaattiseen ja objektiiviseen analyysiin. Kvantitatiivinen analyysi päättyy kysyttäessä, *kuinka monta kertaa* tämä asia esiintyy aineistossa, laadullinen analyysi kysyy, *mitä silloin tapahtuu*. Sisällön analyysillä tutkitaan yhden teorian mukaan kommunikaatiota: mitä, kenelle ja miten sanotaan, kuka puhuu ja millä vaikutuksella? Sisällön analyysin avulla ymmärkämme kommunikaatiosta parane. (Kyngäs – Vanhanen 1999:4.) Sisällön analyysi tässä työssä on pääosin kvalitatiivista. Toisaalta sisällön analyysin yhteydessä kvantifiointia on pidetty tärkeänä, joten olen myös analyysin lopussa karkeasti kvantifioinut aineistoa, jotta aineiston mittasuhteet olisivat helpommin hahmotettavissa. Analyysissä lähdetään liikkeelle tutkimuskysymysten avulla, joten sen voidaan ajatella olevan deduktiivista. Deduktiivista sisällön analyysiä käytetään usein tutkimuksissa, joissa halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. (Kyngäs – Vanhanen 1999:7). Yleisesti ajatellaan, että deduktiivisessa analyysissä on pohjalla jokin entuudestaan tuttu teoria, malli tai käsitekartta (Kyngäs – Vanhanen 1999:7). Alun jälkeen analyysini etenee induktiivisen analyysin tapaan, abstrahoimalla eli käsitteellistämällä aineistoa.

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää, kun halutaan luokitella isompia aineistoja ja löytää niistä jonkinlainen toistuva malli (induktiivinen analyysi). Aineistoa voidaan myös analysoida kattokäsitteiden tai jonkin valmiin mallin avulla ja luokitella aineistoa sen mukaan (deduktiivinen analyysi). (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Sisällönanalyysissä erotellaan aineistojen samanlaisuudet ja erilaisuudet (Janhonen – Nikkonen 2001: 22–24).

Analyyysin tekemiseksi on olemassa lähinnä ohjeita prosessin etenemisestä, ei niinkään yksityiskohtaisia sääntöjä. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin eteneminen riippuu siitä, ohjaako analyysiä aineisto vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet tai teemat. Aineistoon tutustumisen jälkeen valitaan ns. analyysiyksikkö, joka voi olla lause, sana tai jokin ajatuskokonaisuus. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Analyysiyksikkönä opin- näytteessäni toimivat tutkimuskysymykset, joiden avulla luokittelen aineistoani. Opin- näytteessäni kirjoja ei vertailla keskenään, vaan päämääränä on löytää koko aineistosta tutkimuskysymyksiini vastauksia. Koska käytössä ei ole mitään valmista mallia tai käsitekarttaa, analyysirunko (tutkimuskysymykset) on väljä, ei strukturoitu.

Eettisyys tämän työn teossa liittyy omaan toimintaani – siihen, millaisia lähteitä valitsen, kuinka käännän osumat, kuinka analyysini etenee ja miten teen johtopäätöksiä.

Sisällönanalyysin yksi riski on ns. piiloviestien (latent content) analysointi: siihen liittyy riski tekijän omasta tulkinnasta (Kyngäs – Vanhanen 1999:5). Toisaalta pelkän ilmi-sällön analysointi rajoittaa tutkijan toimimaan melko pinnallisella tasolla. Tiukimmillaan jo ilmaisujen pelkistämisen voidaan katsoa sisältävän tulkintaa (Kyngäs – Vanhanen 1999:11).

3.3 Analyysiprosessin kuvaus

Analyysin teko alkoi luonnollisesti kirjoihin tutustumisella ja niiden läpiluvulla. (Ks. kuvio 2.) Valittuani kappaleet analyysia varten, aloin etsiä tekstistä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Koska aineisto oli englanninkielistä, lukeminen oli hidasta, ja vaati ponnisteluja kääntää osumat mahdollisimman vastaaviksi alkuperäistekstin merkitysten kanssa. Hankalimmissa kohdissa käännyn sanakirjan puoleen. Useamman lukukerran jälkeen minulla oli lyijykynämerkityistä kohdista käännetyt osumat taulukoituina kirjoittain. Sama osuma saattoi vastata useampaan tutkimuskysymykseen, jolloin siirsi sen kaikkiin osioihin. Halusin jättää syvällisemmän pohdinnan myöhempiin vaiheisiin, kun aineisto olisi minulle vielä tutumpaa. Tuloksena oli 30-sivuinen taulukko, joka sisälsi kuusi pys-tysaraketta (jokaiselle kirjalle omansa) täynnä lyhyehköjä osumia kirjoista. Fonttikokona jouduin käyttämään kahdeksaa tai yhdeksää, jotta taulukko olisi jotenkin hallittavissa. Tähän päättyi vaihe yksi.

Toisessa vaiheessa otin jokaisen tutkimuskysymyksen osumat allekkain ja ryhmittelin ne puhtaasti sisältönsä avulla. Tässä vaiheessa jokaisen kirjan osumat olivat edelleen omalla fontillaan, jotta lähde-teos oli vielä mahdollista erottaa. Täysin identtiset ja pääl-lekkäiset osumat poistin tässä vaiheessa. Jos sama asia oli sanottu hieman eri tavalla, osumia ei poistettu. Poistoa oli kokonaisuudessaan vain muutamia osumia.

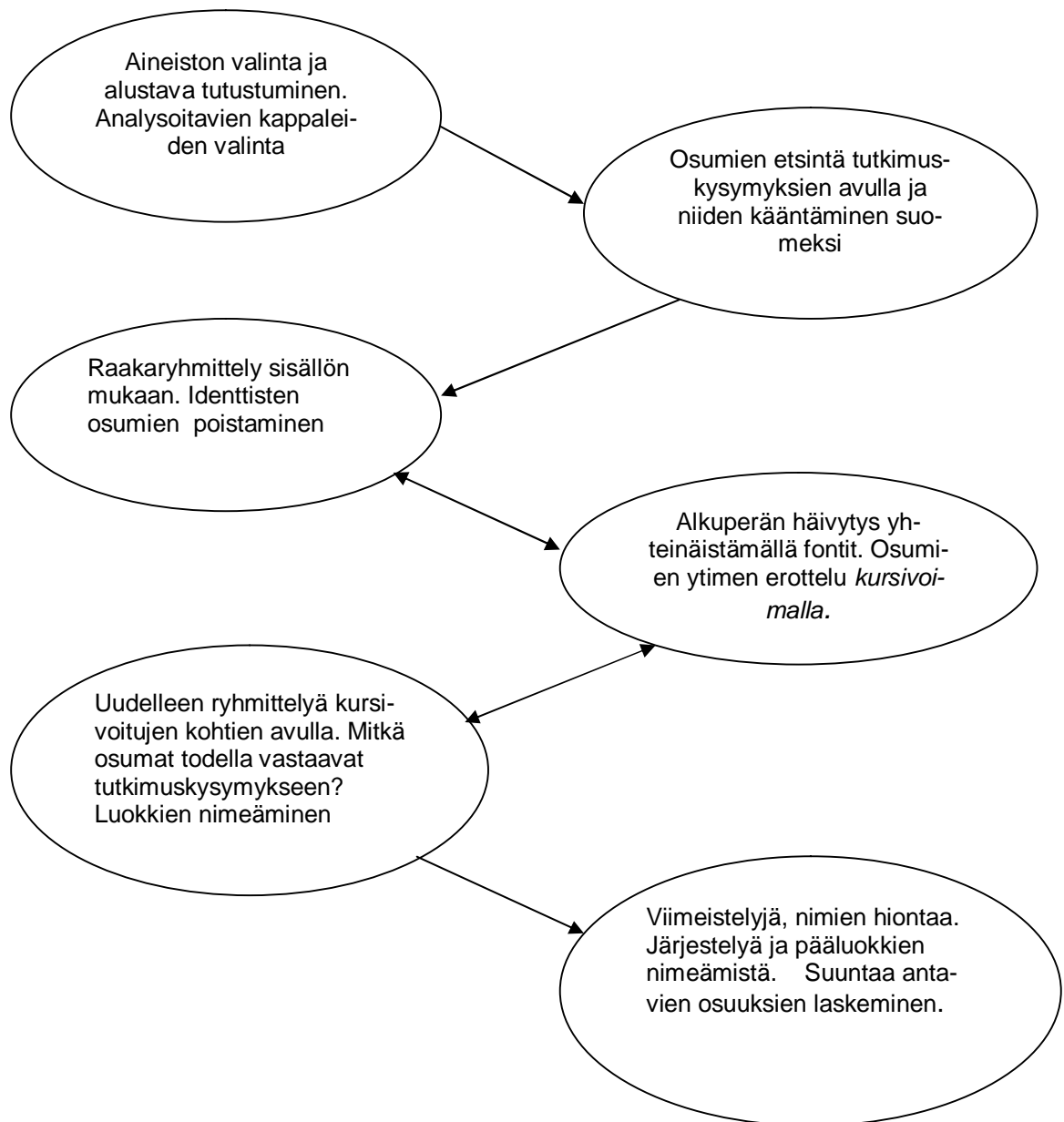
Kolmannessa vaiheessa kaikki osumat vaihdettiin samalle fontille ja aloitin osumien ly-hentämisen. Sisällön analyysissä pyritään kohti yksinkertaisempaa ilmaisua, jotta ai-neistosta paljastuvat lopulta pääkäsitteet, joiden sisään kaikki osumat olisi mahdollista luokitella. Koska osumia oli niin paljon, päädyin kursivoimaan osumista ne osat, joiden perusteella analyysini eteni. Joskus samassa osumassa oli useampi lause tai osa, jot-ka kaikki vastasivat tutkimuskysymykseen mutta luokittautuivat eri luokkiin. Tässä tilan-teessa jaoin osuman kahteen osaan, mutta näitäkin tilanteita oli lopulta vain muutama (alle 10). Alustavan lajittelun myötä pystyin suuntaa-antavasti myös nimeämään joitakin ryhmiä, mutta varsin karkeasti.

Neljännessä vaiheessa aineisto alkoi elää ja ryhmittäminen selkeni aineiston tullessa hyvin tutuksi minulle. Vaikka puhun neljännestä vaiheesta, aineisto oli tässä vaiheessa käyty läpi useampia kertoja. *Prosessinomaisuus* tuntui hyvin kuvaavalta sanalta. Useampi analyysin umpikuja ratkesi, kun analysoin välillä toista osiota tai työhön tuli jostain syystä taukoa tai etäisyyttä. Väistämättä viimeisistä osioista tuli jotenkin aina paremman tuntuisia, kun analyysivaiheen eteneminen rakentui mielessäni. Neljäs vaihe oli valmis, kun olin saanut aineiston mielestäni hyvin jaoteltua osiin; kaikissa aineistoissa oli joitakin yksittäisiä osumia, joiden sijoittaminen oli vaikeaa, mutta lopulta yksittäisten osumien paikalla oli melko vähän merkitystä osumien suuren kokonaismäärän takia. Neljännessä vaiheessa nimesin osumajoukot tarkemmin.

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä muotoilu oli erilainen, ja tästä syystä analyysin teko tuntui hankalalta päästyäni neljänteen vaiheeseen. Viiden samanmuotoisen kysymyksenasettelun myötä oli kehittynyt analysointitapa, joka ei sopinutkaan viimeisen tutkimuskysymyksen analyysiin. Pienen analyysitauon jälkeen viimeinenkin aineisto alkoi jaottua, kun pääsin irti jo tutuksi tulleesta kaavasta. Jouduin käymään aineiston ajatuksella läpi miettiä vielä kerran, vastaavatko kaikki osumat tutkimuskysymykseeni. Näin sain lopullisesti muotoiltua adekvaatimman osumajoukon ja analyysi alkoi sujua myös viimeisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

Viidennessä vaiheessa tein viimeistelyjä, järjestelin luokkia järkevämpään järjestykseen ja katsoin, voisiko luokkia yhdistää jonkin kattoluokan alle. Siirtelin joitakin yksittäisiä osumia, mutta pääsääntöisesti olin sitä mieltä, että yksityiskohtiin ei enää kannata mennä. Tein myös havainnollistamismielessä osumien laskennan jokaisesta tutkimuskysymyksestä ja laskin suuntaa-antavat prosenttiosuudet osumaluokille. Osumien suuren määrän vuoksi pienet heitot ovat mahdollisia. Prosenttiluvut pyörustin tasaprosenteiksi normaalien pyöristämissääntöjen mukaan. Tässä viimeisessä vaiheessa myös huomasin, että sisällön analyysi ei tavallaan valmistu ihan loppuun saakka: Aineisto elää jatkuvasti ja löytyy yksittäisiä osumia, jotka ehkä sopisivatkin paremmin toisen otsikon alle. Toisaalta aineiston luokitteluperusteita löytyy samassa osumassa joskus useitakin, jolloin analyysin tekijän kädenjälki tulee kuvaan mukaan. Olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman systemaattinen, mutta näin isossa aineistossa joutuu väkisinkin välillä vain päättämään, että tämä kuuluu nyt tähän ja tämän merkitys on tämä. Viidennten vaiheeseen katson kuuluvaksi myös satunnaiset osumien siirtelyt, joita väkisinkin tuli tehtyä tulosten kirjoittamisen lomassa. Analyysin tuloksiin vaikutus oli korkeintaan prosentin luokkaa, mikä myös tukee ajatustani siitä, että analyysin voi sanoa olevan valmis.

Sisällön analyysi on avautunut minulle haasteellisena ja arvoituksellisena metodina, jossa aineisto ja tutkija käyvät jatkuvaa vuoropuhelua. Prosessi ei ole kuin juna, joka etenee suoraviivaisesti asemalta toiselle, vaan se vaatii pikemminkin pysähdyksiä ja joskus hieman peruuttamistakin voidakseen taas edetä sujuvammin. Selventääkseni prosessia piirsin seuraavan kuvion. Nuolilla halusin kuvata prosessin kaksisuuntaisuutta analyysin kiivaimmassa vaiheessa. (KUVIO 3.)



KUVIO 3: Sisällönanalyysin eteneminen opinnäytetyössäni.

5. TULOKSET

Esittelen analyysini tulokset selkeyden vuoksi tutkimuskysymyksien mukaan otsikoituna ja ryhmiteltyinä. Prosenttiluvut ovat suuntaa-antavia ja vain lukijan apuna selkeyttämässä analysoitavaa joukkoa. Analyysi on siis ensisijaisesti kvalitatiivinen. Kolme ensimmäistä lukua kuuluvat sairaanhoitajaopintojeni opinnäytteeseen ja kolme viimeistä kätilötyön opinnäytteeseen. Tuloksissa esittelen ensiksi pääluokat ja mahdolliset alaluokat, mukaan lukien prosentuaalisen osuuden aineiston kaikista osumista (tutkimuskysymyskohtaisesti). Olen pyrkinyt esittelemään tulokset isommasta luokasta pienimpään. Kursivoidut osuudet ovat esimerkkejä analysoiduista osumista; jos alaluokkia on useampia, olen pyrkinyt ottamaan esimerkin joka luokasta.

5.1 Lasten ikä ja lasten kuvaus kätilötyön oppikirjoissa

Lapsi kätilötyön kirjoissa on pääsääntöisesti imeväisikäinen. Hajontaa lapsissa oli vastasyntyneestä jopa kouluikään saakka. Suomessa tämä sisältäisi neuvolaikäisten lasten hoidon. Vain yhdessä oppikirjassa selkeästi mainittiin kätilölle kuuluvaksi ikäryhmäksi 0–8 viikkoa. Erittäin suurelta osin kuvataan nimenomaan vastasyntyneitä tai hieman vanhempia vauvoja.

Lapsia kuvaavat osumat jakaantuivat neljään pääluokkaan. Suurin näistä oli **lasta kuvaavien osumien** joukko. Tähän luokkaan mahtui n. 35 % kaikista 193 osumasta. Osumat olivat joko lyhyitä määreitä tai eräänlaisen keskimääräisen ”tyyppivauvan” numeerisia tai ulkonäöllisiä kuvauksia:

*Vauvan rintakehä on sylinterimäinen
Suurin osa vauvoista on pulleita ja vatsa on ulkoneva
Vauvan päään ympärys on keskimäärin 31–38 cm
3.5 cm:n penis
Riskialtis, keskimääräinen, helppo, tyyni, aktiivinen ja kiihtyvä vauva*

Toiseksi suurin luokka oli **lapsen toimintojen kuvaukset**; tähän luokkaan mahtui n. 31 % osumista. Noin puolet osumista kuvaa yleisesti toimintoja ja puolet kuvaa niitä ajallisin määrein:

*Vauvalla tarve imeä myös lohdukkeeksi
Vauvan itselohdutustoimintoja: hamuaminen, käden vieminen suuhun, käden nyrkin tai kielen imeskely, ympäristön tarkkailu, asennon vaihto
Vauvan nesteentarve on suuri
Hämärä rohkaisee lasta katselemaan*

*Mieltymys makeaan
Nukkuu 16–18 h/pvä 45 min–2 h kerrallaan
Kun maito on noussut, ulostaa 8–10 krt. vuorokaudessa
Vauvat itkevät erityisesti klo 18–22 välillä
Reaktiivisen jakson jälkeen seuraa 20 min–2 tunnin syvän unen jakso*

Kolmas luokka koostuu **fysiologian kuvauksista**. Näiden avulla kuvataan vauvan kyvykkyyttä. Mihin vauva pystyy fysiologiansa puolesta? Tähän luokkaan osuu n. 20 % kaikista osumista.

*Erilaiset väristykset ovat tyypillisiä vauvoilla
Terve täysiaikainen vs asettuu fleksioon ja raajat vartalon lähelle
Iso fontanelli sulkeutuu 18 kk:n iässä
Vauva imee ja nielee, oksentaa herkästi, nielee ilmaa herkästi, aistii neljä perusmakua, reagoi vahvoihin tuoksuihin
Vauvat ovat nenähengittäjiä
Vastasyntynyt voi seurata liikkuvaa esinettä lyhyen ajan
Vauvat suosivat yksinkertaisia kuvioita, kontrasteja (musta-valk.) ja joskus kiiltäviä kirkkaita esineitä, voimakkain vaste syntyy ihmiskasvoista*

Kun yhdistetään kolme ensimmäistä luokkaa, voidaan jo melko kattavasti luokitella vauvoja. Muutamia vauvan yksilöllisyyttä kuvaavia osumia sentään oli, kuten:

*Vauvoilla, kuten aikuisillakin, on erilaisia temperamentteja
Liiallinen käsittely voi aiheuttaa ärtymystä ja itkua joissain vauvoissa
Vauvat voivat itkeä jaksoittain lievittääkseen jännitystään
Vastasyntynyt vauva yleensä nukkuu syöttöjen välit*

Vain n.14 % osumista kuvasi **vauvan aktiivisena toimijana**; tämä on osion neljäs ja pienin luokka. Tässä osiossa vauva on subjekti, ei passiivinen tarkastelun kohde. Tässä luokassa oli vähemmän ehdottomia osumia.

*Vauva kehittää oman yksilöllisen rytmensä vähitellen
Vastasyntynyt, joka on asetettu äitinsä rinnalle aktiivisen jakson aikana, löytää nännin avustamatta
Vauva aistii vanhempiensa mielialat ja reagoi niihin
Vauva nauttii kosketuksesta, ihokontaktista, vedestä, sivelistä ja keinuttelusta
Vauva ilmaisee kipua mm. kasvonilmein
Vauva, jonka itkuun ei vastata, itkee pidempään ja lujemmin*

Lasta kuvaavat osumat (n.35%)	Lapsen toimintojen kuvaukset (n. 31%)	Fysiologian kuvaukset (n.20%)	Vauva aktiivisena toimijana - kuvaukset (14%)

KUVIO 4. Lapsen kuvaukset – 4 pääluokkaa

5.2 Lasten terveys kättilötyön oppikirjoissa

Lapsen terveyden kuvaukset kulkevat luonnollisesti käsi kädessä lapsen kuvauksien kanssa terveydenhuoltoalan oppikirjallisuudessa. Terveyttä kuvaavia osumia oli 179 kappaletta. Tästä aineistosta yli puolet (n. 60%) voidaan luokitella **lapsen fysiologian kuvaus** -otsikon alle. Yläotsikko jakaantui mm. fysiologiaa selventäviin ja ajallisiin kuvauksiin sekä erilaisten syy-seuraussuhteiden kuvauksiin.

Vastasyntyneen lymfosyyttitoiminnot ovat hidastuneita
*Vauvan hermoston kypsymättömyys tekee värinän ja lihasliikkeet tehottomiksi lämmön-
 tuotossa*
*Syntymän hetkellä vauvan rintakehä puristuu synnytyskanavassa, ja syntymän jälkeen se laajenee jälleen luoden alipaineen. Tämä passiivinen ilmanveto korvaa nesteen il-
 malla alveoleissa*
Vauva virtsaa 6–8 kertaa päivässä, vauva voi ulostaa päivittäin tai viikoittain
Passiivinen immunisaatio äidiltä 3–5 kk:ksi ei suojaa ns. TORCH-infektioilta
Adaptaatio on erittäin merkittävää vastasyntyneen tulevan hyvinvoinnin kannalta
Onnistunut siirtymä edellyttää fetaalirakenteiden toiminnan lakkaamista
Voimakkaat aistimukset auttavat hengityksen aloittamisessa

Aineistossa esiintyi myös ristiriitaista tietoa, jolloin lukija huomaa olevansa yhtä ymmäl-
 lään kuin tuoreet vanhemmat, jotka yrittävät selvittää, mikä tieto on oikeaa ja olennais-
 ta:

Suoliäänet alkavat n. 30 min syntymästä
suoliäänet vartissa
suoliäänet tunnin sisään
Anatomia pysyvästi muuttunut 1vkossa – 3 kk:ssa
*anatominen rakenteiden muutos (sulkeutuminen) tapahtuu yleensä ensimmäisen elin-
 vuoden aikana*
Joillakin yksilöillä täydellistä sulkeutumista ei tapahdu koskaan

Loppuaineisto jakautui pienempiin osioihin. Suurin näistä (n.19%) koostui **lapsen eli-
 mistön kuvauksista**. Tämä osio jakaantui lapsen elimistön erityispiirteiden kuvauksiin
 ja lapsen toimintojen kuvauksiin. Tässäkin aineistossa fysiologinen ilmaisutapa on vah-
 vasti läsnä:

Vauvan iho on ohut ja elimet huonosti eristetty
Vatsalihasten välissä on usein parin sentin rako, joka johtuu heikoista vatsalihaksista
Vauvan lihaksisto on kehittynyt
Vastasyntyneen verenkierto on laiskahko
Aktiivisen vauvan kaikki raajat liikkuvat
Terve vs estää fleksioasennolla lämmön kulkeutumista
*Puettu, täysiaikainen, terve vauva pitää lämmön, jos ympäristö on 18–21 astetta, ravin-
 to on riittävää ja liikkeitä ei rajoiteta*

N.13 % kaikista osumista kuvasi **terveyttä rajoittavia, altistavia tekijöitä** ja erilaisia terveysriskejä:

Heti synnyttyään vauvaa uhkaa lämmön hukka, nesteaspiraatio ja eloonjäämisen haaste

Kylmettymisrasite (cold stress) kolmin- tai nelinkertaistaa vauvan metabolian, lisää hapen ja ravinnon kulutusta, altistaa hypoglykemialle ja hyperbilirubinemialle ja lisää hengitysvaikeusriskiä (joka saattaa aiheuttaa ductuksen uudelleen avautumisen jne.)

Lämmönsäätelyä rajoittaa vauvan suuri kehonala suhteessa painoon

Pienimmäksi ryhmäksi jäivät **diagnostiset ja hoitoa ohjaavat kuvaukset** (n.6%):

Vauvan runsaat refleksit toimien tiettyinä ikäkausina antavat kuvan hermoston ja luulihassysteemin normaaliudesta

Hieman jäähtynyt vastasyntynyt lämpenee hyvin ihokontaktissa

Iho antaa lapsen terveydentilasta hyvän yleiskuvan

Pääluokat	Alaluokat		
Lapsen fysiologian kuvauksia (n. 60 %)	Fysiologiaa selvittävät kuvaukset	Ajalliset kuvaukset	Syy-seuraussuhteiden kuvaukset
Lapsen elimistön kuvauksia (19 %)	Lapsen elimistön erityispiirteiden kuvaukset	Lapsen toimintojen kuvaukset	
Terveyttä rajoittavia, altistavia tekijöitä (13 %)			
Diagnostiset ja hoitoa ohjaavat kuvaukset (n. 6%)			

KUVIO 5: Lapsen terveyden kuvaaminen

5.3 Lapsen terveyden uhat, sairaudet ja erikoistilanteet kättilötyön kirjallisuudessa

Tähän tutkimuskysymykseen vastaavat osumat on etsitty nimenomaan yleisesti lasta käsittelevistä kappaleista. Se huomioon ottaen osumia on suuri määrä, yli 300. Toisaalta tämän luokan sisään mahtuu n. 30 % hoitoa kuvaavia osumia, joka on oma analysoitava osionsa opinnäytetyössäni. Suurin osio ovat **diagnostiset kuvaukset** (n. 33 %):

Reiden ihopoimujen epäsymmetrisyys voi vihjata lonkkaluksatioon, varsinkin jos lisäksi jalat ovat eripituiset

Kovat femoralinpulssit voivat viitata toimivaan d. arteriosukseen ja vaimeat aorttakoarktaatioon

IgM vastaaineiden kohonneet arvot voivat viitata vastasyntyneen saaneen infektion jo kohdussa (esim. TORCH)

pieni leuka viittaa Pierre Robinin syndroomaan

Erityistilanteita kuvattiin sekä määrällisesti että ajallisesti, esimerkiksi erityistilanteiden yleisyyttä, kestoja tai yleisintä esiintymisajankohtaa kuvaamaan. Näitä osumia oli n. 10 % aineistosta.

Ensimmäisten viikkojen ajan adaptaatio jatkuu ja vauva on edelleen herkkä hypoglykemialle, infektioille, jäähtymiselle ja ilmäteiden tukkeutumiselle.

Kätkytkuolema on edelleen suurin kuolinsyy 1 vkon –1 v:n välillä

Vaikka suurin osa vs:istä reagoi hyvin stimulointiin ja imemiseen, 5–10 % tarvitsee lisäinterventioita (maskiventilointi, intubaatio, sydänhieronta)

Kolmanneksi suurin ryhmä (18 %) kuvaa erilaisia **tekijöitä, jotka altistavat** vastasyntyneen erilaisille ongelmille tai sairauksille tai jotka voivat olla niiden taustalla. Nämä kuvaukset ovat luonteeltaan varsin lääketieteellisiä. Lisäksi ryhmässä on erityistilanteiden syy-seuraussuhteiden kuvauksia.

K-vitamiinipuutos altistaa aikaiselle tai myöhäiselle HDN:lle

Jos vs on hypoksinen, voivat duktukset ja for. ovale aueta uudelleen, tämä pahentaa hypoksiaa entisestään, tästä kehittyy PPHN

Äänihuulien koskeminen voi aiheuttaa laryngospasmin, apneaa ja bradycardiaa

Synnytyksen aikainen lääkitys voi vaikuttaa vastasyntyneen metaboliaan tai käytökseen

K-vitamiinin puutos on tärkein vastasyntyneen verenvuotosyndrooman syy

Riskiryhmiä kuvaava joukko sisälsi kuvauksia ennenaikaisista, sektoiduista ja yleensä vastasyntyneistä lapsista. Tässä ryhmässä oli noin kahdeksan prosenttia kaikista osumista.

Ennenaikaisilla pienempi keltaisuus aiheuttaa pot. ongelmia aiemmin

Sektiolapsella suurempi riski lämmön epätasapainoon matalan kilpirauhasaktiiviteetin takia

Perheen aikaisempien lasten terveysongelmat, kuten anomaliat tai keltaisuus, lisäävät vs:n riskiä saada komplikaatioita

Vastasyntyneet ovat alttiita infektioille, koska immuunijärjestelmä on epäkypsä ja he eivät ole altistuneet organismeille, ennenaikaisilla tämä riski on moninkertainen

Hoitoa kuvaavia osumia ei ole tässä analyysin osassa luokiteltu sen tarkemmin. Osumat ovat mukana hoitoa kuvaavien osumien analyysissä, joka on kaikista analysoiduista osioista laajin kokonaisuus. Jos nämä osumat olisi jätetty pois tästä analyysin osasta, prosenttiluvut näyttäisivät aivan toisenlaisilta. Diagnostisten osumien prosenttimäärä

olisi huikeat 46 % – tämä kuvastaa aineiston vahvaa lääketieteellistä painotusta tässä analyysin osassa selkeästi.

Pääluokat	Alaluokat		
Diagnostiset kuvaukset (n. 33 %).			
Erityistilanteiden määrälliset ja ajalliset kuvaukset (n. 10 %)	Yleisyys	Kesto	Yleisin esiintymisajankohta
Erityistilanteille altistavat tekijät (n. 18 %)	Syy-seuraussuhteiden kuvaukset		
Riskiryhmien kuvaukset (n. 8 %)			
Hoitoa kuvaavat osumat			Ei analysoitu tässä

KUVIO 6: Lapsen terveyden uhat, sairaudet ja erikoistilanteet.

5.4 Lasten hoito kättilötyön oppikirjoissa

Hoitamisen kuvauksia oli analysoitavana ylivertaisesti eniten, 484 osumaa. Tämän aineiston erilaisia pääluokkia on kuusi. Näistä ylivoimaisesti suurin luokka oli **toimintaa ohjaavat kuvaukset**, joita oli noin 40 %. Tämä luokka jakaantui alaluokkiin, joita olivat selkeiden hoito-ohjeiden kuvaukset, turvallisuuteen ja välineisiin liittyvät toimintaa ohjaavat kuvaukset, Vaihtoehtoiset / poikkeustilanteiden toimintaa ohjaavat kuvaukset, Ajalliset (tarkat/suurpiirteisemmät) hoitoa ohjaavat kuvaukset, toimintajärjestystä ohjaavat kuvaukset ja tärkeäksi/ei-tärkeäksi määritellyt toimintaa ohjaavat kuvaukset. Kaikki ohjeet eivät ole suoraan hoitajalle/kättilölle suunnattuja, vaan mukana on ohjeita myös lääkäreille ja vanhemmille:

Napapihti korvataan klipsillä, tai kuminauhalla 2-3 cm päästä tyvestä

Elvytyskärry tulisi olla lähellä käyttövalmiina

Välineistön tulee olla saatavilla ja toimintakuntoista

Jos lämmitetään lampulla, on hyvä käyttää ihon lämpöanturia, sillä hoitaja usein peittää huomaamattaan valon (lämmön)

Lämpö otetaan 30 minuutin välein 4 tunnin ajan tai protokollan mukaan ja sen jälkeen ainakin 8 h välein normaaleilla lapsilla

Napaklipsi poistetaan kolmantena päivänä, jos napa on kuiva ja nekrotisoitunut

Ensimmäinen tarkastus suoritetaan salissa ja sillä pyritään tunnistamaan henkeä uhkaavat tilat ja hoidon tarve

Ensimmäisten toimenpiteiden joukkoon kuuluu identifiointi

On erittäin tärkeää tutkia sierainten avonaisuus. Tämä voidaan tehdä pienellä katetrilla tai sulkien sierain kerrallaan

Toiseksi suurin osio on **käytännön hoitotoimia kuvaava osuus** (n. 25 %). Tämäkin osuus jakaantuu alaluokkiin: ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät hoidon kuvaukset, hoidon toteuttamisen kuvaukset, arviointiin liittyvät kuvaukset ja diagnostiset hoidon kuvaukset. Ennaltaehkäisevät kuvaukset voidaan jakaa vielä perusteltuihin ja perustelemattomiin kuvauksiin. Toteuttamisen kuvauksilla tarkoitan tässä lähinnä erilaisten hoitomenetelmien kuvauksia:

Jos lämpö mitataan peräsuolesta, niin vauvaa tulee pitää kiinni jaloista, jotta välttyään vahingoittamasta lasta, jos hän potkii tms.

Perusteellinen tutkimus sisältää perheen taustat, äidin obtetrisen historian, raskauden ja synnytyksen kulun huomioon ja vauvan voinnin havainnoinnin

Tutkimus tehdään lyhyesti, käytännönläheisesti ja terveyslähtöisesti

Kun kättä liikutetaan, tunnustellaan solisluun päältä. Solisluut tutkitaan murtumien varalta

Kolmanneksi eniten oli **yleisiä hoitotoiminnan kuvauksia** noin 17 %. Tämä ryhmä koostui yleisemmän tason ohjeista ja hoitotoiminnan ideaaleista. Alaluokiksi nimesin: hoitajan toiminnan/asenteiden ehdottomat kuvaukset, muut ehdottoman (pakollisen) toiminnan kuvaukset, vaarallisten/kiellettyjen toimintatapojen kuvaukset ja työnjakoon liittyvät kuvaukset. Alaluokkia on useita, mutta näissä luokissa on paljon kielellisiä yhteneväisyyksiä, joiden avulla alaluokat ryhmittäytyvät.

Jos vanhemmat ohjauksesta huolimatta kieltäytyvät rokotteista, heidän päätöstään tulee kunnioittaa

Naarmuja, mustelmia tai esim scalpin jäljet voivat olla näkyvissä, nämä tulee kirjata asianmukaisesti ja niitä tulee tarkkailla tulehduksen varalta

Ajoitus on tärkeää, vastasyntyneen syöminen ja vuorovaikutustarpeet ovat ensisijaisia, niistä ei tule tinkiä hoitajan helpottamiseksi

Avaruuslakanan käyttö lämpölampun alla on vaarallista

Ympärileikkauksen voi suorittaa obstetrikko, kätilö, lastenlääkäri tai esim. mohel

Hoitoa määrittelevät tai ihanteelliset kuvaukset -luokkaan mahtui noin kahdeksan prosenttia kaikista osumista. Tämä luokka koostuu yleisistä hoitamisen päämääristä ja linjauksista sekä käytännön hoidon ideaalien kuvauksista. Varsinkin käytännön kuvauksissa pohjaviesti oli se, että näin tulisi toimia mutta näin ei aina kuitenkaan tapahdu:

Perusteellinen fysiologisten muutosten ymmärtäminen on pohja vastasyntyneen hoidolle

Hoidon päämääränä on tukea siirtymää, estää komplikaatiot, tunnistaa epänormaalius ja puuttua tarvittaessa

Hallittu hoiva kuuluttaa laajan osaamispuheen omaavan hoitajan paluuta hoitamaan pääpiirteittäin tervettä naista ja lasta

Ideaalitulanteessa kaikille perheille tulisi tehdä kotikäynti

Optimaalissa tilanteessa joku muu kuin synnytystä hoitanut kätilö tekee Apgar- arvio

Vanhempien ohjauksen kuvaukset olisi mahdollista sijoittaa jonkin pääluokan sisään, mutta halusin pitää sen omana luokkana, koska se on selkeä, sisällöllisesti erottuva luokka, ja toisaalta voisi ajatella, että enemmänkin kirjoitettaisiin vanhempien ohjauksesta kuin nämä kuusi prosenttia.

*Voidaan antaa ohjausta äidille vaikka syömisestä tai muusta huolenaiheesta
Kerrotaan, että vauva saa sosiaalista stimulaatiota, kun hänelle lauletaan ja puhutaan
Vanhemmille on hyvä kertoa, että fontanelleihin voi koskea
Vanhempi-lapsi-suhdetta tuetaan rohkaisemalla vanhempia hoitamaan lastaan*

Viimeinen ja pienin osumaluokka oli **eri hoitovaihtoehtojen kuvaukset** (n. 4 %). Osumat vaihtelivat elvytyksen lääkehoidosta sormien ligeeraukseen.

*Keltaisuuden hoito koostuu nesteytyksestä, valohoidosta ja ääritapauksessa verenvaihdosta
Asidoosia korjataan natriumhydroksidilla
Optimaalisesta navan leikkuuajasta ei ole vielä yhdenmukaista suositusta*

Pääluokat	Alaluokat			
Toimintaa ohjaavat kuvaukset (40 %)	Selkeiden hoito-ohjeiden kuvaukset	Turvallisuuteen ja välineisiin liittyvät kuvaukset	Vaihtoehtoiset/poikkeustilanteiden kuvaukset	
	Ajalliset kuvaukset (tarkat/suurpiirteiset)	Toimintajärjestystä ohjaavat kuvaukset	Tärkeäksi/ei-tärkeäksi määritellyt kuvaukset	
Käytännön hoitotoimia kuvaava osuus (n. 20 %)	Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät kuvaukset. (perustellut ja perustelemattomat)	Hoidon toteuttamisen kuvaukset	Arviointiin liittyvät kuvaukset	Diagnostiset hoidon kuvaukset
Yleisiä hoitotoiminnan kuvauksia (17 %)	Hoitajan toiminnan/asenteiden ehdottomat kuvaukset	Muut ehdottoman (pakollisen) toiminnan kuvaukset	Vaarallisten/kiellettyjen toimintatapojen kuvaukset	Työnjatkoon liittyvät kuvaukset
Hoitoa määrittelevät tai ihanteelliset kuvaukset (8 %)	Yleiset hoitamisen päämäärät ja linjaukset	Käytännön hoitotyön idealistiset kuvaukset		
Vanhempien ohjauksen kuvaukset				
Eri hoitovaihtoehtojen kuvaukset (n. 4 %).				

KUVIO 7: Hoitamisen kuvaukset.

5.5 Lasten terveyden edistäminen kätilötyön oppikirjoissa

Tähän tutkimuskysymykseen vastaaminen oli myös haastavaa, koska vain harvoin tekstissä suoraan perustellaan jonkin asian/toiminnan motiiviksi terveyden edistäminen. Hoitotyössä kuitenkin terveyden ja terveyden edistämisen voidaan olettaa olevan toimintaa ohjaava perusarvo.

Terveyden edistämiseen liittyviä osumia aineistossani on 278 kappaletta. Osumat jakaantuvat viiteen pääluokkaan. Suurin luokka (n. 35 %) sisältää **terveyttä edistävän toiminnan** erilaisia **kuvauksia**. Osumat jakaantuvat neljään alaluokkaan. Alaluokissa kuvataan ideaaleja hoitajan toimintaa ohjaavia kuvauksia ja hoitajan ehdottomasti kuvattua toimintaa sekä tärkeäksi määriteltä toimintaa. Viimeisessä alaluokassa on nimetään lapsen terveyttä edistävän toiminnan kuvauksia.

*Esiintyvyys väestössä tulisi olla perusteena seulontoja valittaessa
Vaikka suurin osa vastasyntyneistä kykynee sujuvaan adaptaatioon vaikeuksista Hoitajan tulee aavistaa ja valmistautua komplikaatioiden varalle
Asfyksian prosessin ymmärtäminen on tärkeää nopean päätöksenteon tueksi
Kiinnostavin ääni on äidin. Vauva kääntää katseensa äidin ääntä kohti, mikä edistää äidin ja vauvan suhdetta
Kaikkein suurin vaikutus vastasyntyneiden terveydelle on ennen kaikkea ongelmien ennaltaehkäisyllä*

Toiseksi suurin ryhmä aineistossa ovat **tietoperustaan liittyvät kuvaukset** (n. 23%). Tämä luokka on se, jonka avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä tehdään. Osumat vaihtelevat varmojen ohjeiden ja vielä lisätutkimusta kaipaavien välillä. Jaoin luokan kahteen alaluokkaan: Terveyden edistämisen tietoperustan tutkimuspohjaiset kuvaukset ja terveyden edistämisen tietoperustan syy-seuraussuhteiden kuvaukset. Tutkimuksellinen näyttö on vahvasti lääketieteellistä, hoitotieteellinen näyttö jää aineistossani vielä lapsen osaan.

*Lasten syöpien määrä on niin pieni, että lopullisesti K-vitamiinin mahdollista yhteyttä ei voida poissulkea
Selällään nukkuvilla lapsilla alilämpöisyys nosti kätkeytkuoleman riskiä, mahallaan yllämpö ongelmana
Useat tutkijat ovat todenneet vähempää kiintymystä, riittämättömyyden tunteita ja itseluottamuksen puutetta äideillä, joilla ensikontaktia oli rajoitettu
Kiintymyssuhteen muodostumista tukevat käytännöt eivät yleensä vaikuta fysiologiseen siirtymään*

Kolmas luokka koostuu noin 21 prosentista aineiston osumista. Tämä luokka koostuu **ohjaukseen ja opastukseen liittyvistä kuvauksista**. Kolme alaluokkaa kuvaavat

vanhempien tiedontarpeeseen liittyviä osumia, ehdottomia hoito-ohjeita ja suositeltavia (tai ei-suositeltavia) hoito-ohjeita, joilla nimenomaan on terveyden edistämisen kannalta merkitystä. Hoito-ohjeissa on ohjeita sekä vanhemmille että henkilökunnalle.

Annetaan tietoa, jonka avulla vanhempien syyllisyys vähenee ja josta he hyötyvät eniten ensimmäisen 8 vkon aikana

Jotkut vanhemmat eivät halua rokottaa lapsiaan harvinaisten reaktioiden takia, vanhemmille tulee antaa opastusta rokottamisen hyödyistä ja haitoista oman lapsensa ja myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Alle 2-vuotias ei tarvitse tyynyä, ja äideille tulee kertoa, että tyyny on vauvalle vaarallinen

Rektaalilämmön ottamista ei suositella, sillä se aiheuttaa limakalvoärsytystä

Terveyttä edistävien käytäntöjen kuvauksia aineistossa oli noin 13 prosenttia. Alaluokiksi nimesin menetelmien kuvaukset ja toimenpiteisiin ja käytäntöihin liittyvät kuvaukset. Menetelmien kuvaukset ovat enimmäkseen perusteltuja ja lähenevät tietopuustaan liittyviä kuvauksia. Ne eroavat siten, että peruste ja toiminta kuvataan selkeästi yhdessä. Käytäntöjen kuvaukset ovat yleisemmällä tasolla liikkuvia kuvauksia esimerkiksi eri maiden tai sairaaloiden ohjeista.

Hengitys aiheuttaa lämmönhukkaa kahdella mekanismilla, ilman lämmittämisen ja kosteuttamisen takia. siksi ventiloitava ilma lämmitetään ja kosteutetaan valmiiksi.

Kylvyn siirto syömisestä jälkeen minimoi kylmettymisen riskin

HIV-positiivisten äitien lapset kylvetetään heti syntymän jälkeen

Infektioituneet henkilöt eivät saa tulla vauvojen tai äitien läheisyyteen lainkaan

Terveyden edistämistä estävien tai vaikeuttavien tekijöiden kuvauksia aineistossa oli noin kahdeksan prosenttia. Osumat olivat luonteeltaan pääsääntöisesti lapsen fysiologiaan liittyviä mutta liittyivät sisällöltään vahvasti käytännön hoitoon ja sen suunnitteluun.

Invasiiviset toimenpiteet altistavat vastasyntyneen infektioille, jollei oikeaa tekniikkaa noudateta

Itkiessä lisääntynyt tonus voi estää luksaation huomaamisen

Vauvan elintoimintojen epänormaalius, riittämätön ravinto ja emotionaalinen laiminlyönti vaarantavat lapsen kyvyn kasvaa ja kehittyä täyteen potentiaaliinsa

Pääluokat	Alaluokat			
Terveyttä edistävän toiminnan kuvauksia (35 %)	Ideaaleja hoitajan toimintaa ohjaavia kuvauksia	Hoitajan ehdottomia toiminnan kuvauksia	Tärkeäksi määritellyn toiminnan kuvauksia	Lapsen terveyttä edistävän toiminnan kuvauksia
Tietoperustaan liittyvät kuvaukset (n. 23 %).	Tutkimuspohjaiset kuvaukset	Syy-seuraussuhteiden kuvaukset		
Ohjaukseen ja opastukseen liittyvät kuvaukset (21 %)	Vanhempien tiedontarpeeseen liittyvät kuvaukset	Ehdottomat hoito ohjeet	Suositeltavia (tai ei-suositeltavia) hoito-ohjeita	
Terveyttä edistävien käytäntöjen kuvaukset (13 %)	Menetelmien kuvaukset	Toimenpiteisiin ja käytäntöihin liittyvät kuvaukset		
Terveysten edistämistä estävien tai vaikeuttavien tekijöiden kuvauksia (8 %)				

KUVIO 8: Terveysten edistämisen kuvaaminen

5.6 Miten kättilö edistää lapsen terveyttä?

Kättilön terveyden edistämistoiminta jakaantui kahteen pääluokkaan. Tasan puolet (170 osumasta) osumista jakaantui **kättilön oman työtavan** alle ja puolet **yhteistyössä perheiden kanssa** -otsikon alle.

Kättilön omiin työtapoihin kuuluvat aineistossani työskentely tietoon pohjaten, halukkaan kehittymään aina paremmaksi kättilöksi (n. 21% kättilön omat työtavat -luokasta); kunnioittava, perhelähtöinen ja fiksu toiminta (9 %); huolellinen kirjaaminen (4 %); suunnittelu, tutkiminen ja arviointi (11%); turvallinen ja vastuullinen toiminta (9%) ja ennakointi ja ennaltaehkäisy (45%). Merkittävimmiksi asioiksi nousevat siis kättilön asenne ja ennakoiva työote.

*Hoitaja on velvollinen kouluttautumaan ja päivittämään osaamistaan elvytyksessä
Kättilö sovittaa omat työskentelytapansa niin että äidin toiveet on huomioitu ja että äiti kokee olonsa mukavaksi tavatessaan vauvansa ensimmäistä kertaa
Kättilö dokumentoi huolellisesti aina ja kaiken
Kotiutus suunnitellaan niin että voidaan varmistua äidin taidoista
Kättilön tulee kyetä aloittamaan hoito hätätilanteissa odottaessaan lisäapua
Vaikka suurin osa vastasyntyneistä kykynee sujuvaan adaptaatioon vaikeuksitta, hoitajan tulee aavistaa ja valmistautua komplikaatioiden varalle*

Yhteistyö perheiden kanssa koostuu perheiden yksilöllisestä ja perusteellisesta ohjauksesta (59%), edistäen perheen sisäistä vuorovaikutusta (32%) ja tukien heitä muutoksessa (9%). Ohjaus koostuu hyvin monenlaisista asioista; kirjoissa annetaan yleisohjeita ohjauksen päämääristä ja toisaalta kerrotaan hyvin pikkutarkkoja asioita, jotka kaikki tulisi saattaa vanhempien tietämykseen.

Kätilön ohjauksen ja työn tulisi kulminoitua onnellisen, itsevarman ja pätevän äidin kotiuttamiseen (discharge) kätilön hoidosta
Vanhempien opetus ja tuki on avain menestykseen
Vanhempia tulee rohkaista opettelemaan peruselvytystä ja valitsemaan tunnettuja turvalaitteiden valmistajia
Kätilöllä on mahdollisuus hälventää vanhemmuuden ympärillä liikkuvia myyttejä
Hoitaja edistää suhdetta rohkaisemalla vanhempia katsomaan, koskemaan ja sylittämään vastasyntynyttä

Pääluokat	Alaluokat		
Kätilön omalla työtavalla (50%)	Työskentely tietoon pohjaten, halukkaana kehittymään aina paremmaksi kätilöksi	Ennakointi ja ennaltaehkäisy	Kunnioittava, perhelähtöinen ja fiksu toiminta
	Suunnittelu, tutkiminen ja arviointi	Turvallinen ja vastuullinen toiminta	Huolellinen kirjaaminen
Yhteistyössä perheiden kanssa (50%)	Perheiden yksilöllinen ja perusteellinen ohjaus	Perheen sisäisen vuorovaikutuksen edistäminen	Muutoksessa tukeminen

KUVIO 8: Miten kätilö edistää terveyttä?

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Miksi lapsia kuvataan oppikirjoissa? Opiskelijalle tulee antaa välineitä tunnistaa vastasyntyneen normaalit piirteet ja toiminnot. Jos kokemus lapsista on vähäistä, päällimmäiseksi jää iso nippu ulkoisia piirteitä ja mitattavia määreitä. Kätilö työskentelee alueella, jolla lääketieteellinen pohjatieto on tärkeä ja kiinteä osa hoitoa työn itsenäisen ja vastuullisen luonteen vuoksi. Lasten kuvaus kätilötyön kirjoissa on vielä hoitotieteen kosketusta vailla tai se on vielä suppeaa.

Oppikirjoissa esiintyvien lasten kuvausten avulla voidaan luokitella vauvoja, mutta kuinka ymmärrämme vauvojenkin olevan yksilöitä? Keskiarvovauva piirtyy selkeästi kaikista kirjoista, mutta tuo vauva on passiivinen, symmetrinen ja kellon kanssa toimiva olio. Muutama eri kulttuuripiirteitä käsittelevä viittaus teksteistä löytyy, mutta vauvojen erilaisuutta on myös väestöryhmien sisällä niin kuin kaikissa muissakin ikäryhmissä. Vastasyntynyt lapsi on ihmeellinen ja aktiivinen vuorovaikuttaja, mutta tämä seikka jää vielä sivurooliin analysoimissani kirjoissa. Vauvojen kuvausten avulla voi yrittää esimerkiksi luoda rajat ”normaalille” vastasyntyneelle ja vauvan käyttäytymisen ymmärtäminen on helpompaa. Ensimmäisessä analyysiluokassa luokassa onkin paljon tietoa, jota voi hyödyntää ohjatessaan vanhempia. Kuitenkin noin 86 % osumista kätilötyön oppikirjoissa kuvaa lasta tavalla, jota ei mitenkään voisi käyttää kuvattaessa aikuista ihmistä. Vauvaa kuvataan, koska on tärkeää tunnistaa normaalit yksilöt ja toiminta. Muutamia vauvan yksilöllisyyttä kuvaavia osumia sentään mahtui joukkoon. Vaikka analyysini tarkoitus ei ollutkaan vertailla eri kirjoja, analyysin edetessä tuli selväksi, että näkökulmat kirjoissa vaihtelivat suuresti. Yksilöllisyyden tai vauvan aktiivisuuden kuvaus jäi kirjoissa vähemmistöön.

Jos lapsi piirtyy näissä kirjoissa pääsääntöisesti mekaanisena ja passiivisena olentona, niin lapsen terveyden käsittely ei saa paljon monipuolisempaa käsittelyä. Lapsen terveyden kuvaus painottuu vahvasti fysiologiseen puoleen. Osumia lukiessaan voi helposti kuvitella lukevansa lääketieteen oppikirjaa. Moni osuma kuvaa suhteellisen harvinaisia syndroomia tai tiloja, joiden diagnosointi pitäisi olla aivan muissa käsissä kuin hoitajan tai kätilön, uskoisin tämän olevan tilanne myös Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa, joissa analysoidut kirjat ovat julkaistu. Holistinen terveystietämys on vallinnut hoitotieteen kirjallisuudessa jo pitkään. Lapsen terveyden kuvaus tahtoo kuitenkin vielä typistyä fyysisen terveyden kuvaukseksi. Erityisen vähälle kirjoissa jää lapsen so-

siaallisen terveyden havainnointi ja edistäminen. Tarvitaan lisää mittareita ja keinoja, joilla edistää syntyvien lasten kokonaisterveyttä.

Lasten hoito tapahtuu nykyään valtaosin yhdessä vanhempien kanssa. Vanhempien huomiointi ja ohjaus ei suinkaan automaattisesti kuulu oppikirjojen sisältöön, vaikka niin voisi ajatella. Vanhemman tietämys vauvoista voi olla lähtökohtaisesti hyvin vähäistä. On luonnollista, että vanhemmat etsivät normaaliuden rajoja, ja niin tehdessään he auttavat myös ammattilaisia löytämään mahdolliset poikkeamat. Normaalin vastasyntyneen kanssa tilanteet, joissa on mahdollisuus tarkastella vauvaa hyvässä valaistuksessa kokonaisvaltaisesti, ovat hoitokulttuurin murroksessa vähentyneet. Vauvat ovat vierihoidossa vanhempiensa silmän alla suurimman osan ajasta. Tuoreilla vanhemmilla ei ole välttämättä yhtään enempää kykyä tunnistaa vauvassaan poikkeamia kuin ennenkään.

Lapsen erityistilanteita käsittelevä osuus analyysistä on selkeästi lääketieteellisesti painottunein. Aineistossa on muutamia yksittäisiä poikkeuksia, mutta pääsääntöisesti käsitellään vastasyntyneen fyysisen terveyden osa-alueita lääketieteellisestä näkökulmasta. Oppikirjojen näkökulma on enimmäkseen hyvin ongelmakeskeinen. Teksti saattaa alkaa kommentilla ”suurin osa vastasyntyneistä adaptoituu hyvin”, mutta jatko saattaa käsitellä pääsääntöisesti erilaisia ongelmia ja niiden tunnistamista ja diagnosointia. Pääpaino on erilaisten merkkien tulkinnassa, jotka viittaavat kaikki joihinkin sairauksiin tai potentiaalisiiin ongelmiin. Vastasyntyneen adaptaatioprosessi on toki fysiologialtaan huikea prosessi, ja siihen sisältyy ongelmien mahdollisuus, mutta jos suurin osa vauvoista kuitenkin käy prosessin läpi normaalisti, eikö kättilöllä tulisi olla työkaluja myös näiden komplisoitumattomien vauvojen hoitoon?

”Vauvan elimellinen epänormaalius, puutteellinen ravitsemus ja emotionaalinen laiminlyönti vaarantavat lapsen normaalin kasvun ja estävät vauvaa kehittymästä täysipainoisesti.” Oppikirjoissa painottuu suurimmalta osin nimenomaan vauvan elimellisen epänormaaliuden havaitseminen ja hoitaminen. Tarvitaan lisää huomiota vaikkapa päihde-ongelmien havaitsemiseen tai keinoja tukea huonoihin sosiaalsiin oloihin syntyviä lapsia. Jo perustason opiskelijan tulisi ymmärtää nämä isoiksi haasteiksi hoitotyössä. Lasten fyysisen terveyden hoito on kuitenkin konkreettisin (ja perinteisin) osa hoitotyötä eikä varmasti jää paitsioon, vaikka rinnalle nostetaan muitakin teemoja. Kenttätyössä yhteiskunnallinen muutos on näkyvää, ja perheiden ongelmat ovat aivan erilaisia kuin vasta kymmenenkin vuotta sitten. On hälyttävää nähdä, kuinka nuoret äidit ovat päih-

teiden väärinkäyttäjää ja ovat lamavuosien supistusten seurauksena jääneet paitsi yhteiskunnan tukea.

Hoitoa kuvattiin oppikirjoissa luonnollisesti paljon. Hoito näkyy analyysissä paljolti mekaanisena ohjeistuksena ja toimintana. Osasyynä on varmasti sekin, että on paljon hoitamista, jota ei voi oppia lukemalla. Kirjojen avulla on mahdollista saavuttaa hoitamisen perustaso, hoitajanoviisin taso. Toisaalta oppikirjoissa annetaan myös asenneohjeita ja päämääriä, joihin hoidolla tulisi pyrkiä. Osa ohjeista on jo valmiiksi ideaalimuodossa: käy ilmi, että kaikilla hoitajilla olisi vielä opittavaa jossakin, tai viesti voi olla myös yhteiskunnallisesti suunnattu. Näin toimisimme, jos se olisi resurssien puolesta mahdollista.

Lapsen terveyden edistäminen on vahvasti yhteydessä perheen terveyden edistämiseen. Aineistossani terveyden edistäminen ei ollut selkeä motivaattori vaan enemmänkin taustatekijä, josta lukija on enemmän tai vähemmän tietoinen. Kätilötyön kirjat kaipaivat terveyden edistämisen selkeää esiin nostamista ja tietoa perheiden terveyden edistämisestä yhdessä toisten ammattiryhmien kanssa. Terveys ei ole kaikille ihmisille ensimmäinen päämäärä, mutta perheen kokonaishyvinvoinnissa osapuolien terveydellä on suuri merkitys. Tulevien sukupolvien terveyden ennaltaehkäisevää hoitoa on vanhempiin vaikuttaminen. Pelkän tiedon kaatamisen sijaan oppikirjoissa olisi hyvä olla enemmän tietoa siitä, miten eri tavoin terveyttä voidaan edistää. Muutos lähtee aina ensisijaisesti ihmisestä itsestään, ja voidakseen muuttua täytyy ensin löytää motivaatio muutokseen.

Kätilö edistää terveyttä omalla työtavallaan yhteistyössä perheiden kanssa. Melko pienistä paloista paljastuivat kätilön terveyttä edistävät työtavat. Merkittävimmiksi asioiksi työtavoissa nousevat kätilön asenne ja ennakoiva työote. Yhteistyö perheiden kanssa koostuu perheiden yksilöllisestä ja perusteellisesta ohjaamisesta, edistäen perheen sisäistä vuorovaikutusta ja tukien perhettä muutoksessa. Tämä on varmasti hyvin totta, mutta antavatko nämä oppikirjat eväitä tällaiseen toimintaan? Nuorelle, tuoreelle kätilölle tämä on kova haaste, ja sen toteuttamiseen tarvittaisiin muutakin kuin sosiaalisia taitoja ja tietoa, mitä jakaa.

Kuinka ohjata laajasti nykyresursseilla – kehittää tapoja, joilla saattaa tietoa isommalle joukolle? Analyysiosumakin sanoo: ”Työskentele fiksusti - älä kovemmin. Hyödynnä ryhmätilanteet!” Esimerkiksi lapsivuodeosastolla voitaisiin hyvin hyödyntää ryhmäohjausta. Monesti ryhmäohjausta tulee annettua, vaikka ei tarkoittaisikaan – ohut verho ei

eristä puhetta kuin rajatusti, niin hyvässä kuin pahassa. Kun perhevalmennusta ollaan uudistamassa, voisi samaan uudistukseen yhdistää lapsen syntymän jälkeisiä valmennuksia. Tällaista toimintaa on joillakin paikkakunnilla neuvoloissa, ja käytännön kokemukset ovat lupaavia. Myös ryhmäohjausta voi toteuttaa yksilöllisesti. Lisäkoulutuksen järjestäminen on asiallista ja paikallaan, kuten myös tämäntyppisestä toiminnasta kiinnostuneiden henkilöiden hyödyntäminen – kaikki eivät ole luontaisia esiintyjiä eivätkä ehkä saa itsestään niin paljon irti ryhmän edessä kuin kahdenkeskisessä ohjauksessa. Yksilöllisyys voisi laajentua koskemaan myös henkilökuntaa: hyödyntämällä henkilökunnan sisäiset vahvuudet voitaisiin paremmin vastata myös kysyntään.

Analyysia tehdessäni törmäsin useasti ristiriitoihin. Osa erilaisista ohjeista liittyy selvästi eri maiden vaihteleviin käytäntöihin, osa taas fysiologisiin seikkoihin, jotka ovat ehkä vielä tutkimuksen alla. Vanhemmille asti kulkeutuessaan ohjeet herättävätkin varmasti enemmän hämmennystä, sillä ammattilaisen hartiat ovat tähän päivään saakka olleet auktoriteetin levittämät. Informaatioyhteiskunta opettaa vanhemmatkin kriittisiksi, mutta se voi myös kääntyä heitä vastaan, sillä Internetin myötä ammattilaisen sana ei aina paina riittävästi ja ristiriitainen tieto saattaa rapauttaa lopunkin luottamuksen. Oppikirjat eivät anna kovin paljoa tietoa erilaisista vanhemmuuden suuntauksista, ja tutkimuskin on vielä varsin vähäistä. Äitinä ja tulevana ammattilaisena on joskus vaikea tasapainoilaa ohjatessaan toisia vanhempia. Näytön puuttuessa liikutaan paljolti harmaalla alueella esim. kantoliinujen, perhepetien ja vaikka erilaisten vapaiden kasvatussuuntausten kanssa.

6.1 Johtopäätökset

1. Lasten kuvaus kätilötyön oppikirjoissa on yksipuolista, mekaanista ja näkökulmaltaan ongelmakeskeistä.
2. Lasten terveyden kuvaaminen painottuu vahvasti fyysiseen terveyteen. Kirjoissa painottuu suurimmalta osin nimenomaan vauvan elimellisen epänormaaluiden havaitseminen ja hoitaminen
3. Hoitamisesta kirjoissa korostuu hoitamisen toiminnallinen puoli. Myös jatkuva resurssipula näkyy kirjoissa. Osa kuvauksista on jo valmiiksi muodoltaan ehdollisia.
4. Kätilötyön kirjat kaipaavat terveyden edistämisen teeman selkeää esiin nostamista, tuoretta tietoa ja työkaluja perheiden terveyden moniammatilliseen edistämiseen.

5. Merkittävimmiä asioiksi terveyttä edistävissä työtavoissa nousevat kätilön asenne ja ennakoiva työote. – Tukeeko koulutus näiden taitojen kehittymistä?

6.2 Validiteetti ja prosessi

Kriittisesti tarkastellen aineiston valintatapaani voi olla hankala toistaa, ja nyt tekisinkin sen eri tavalla. Toisaalta, kun analysoitava materiaali on oppikirjoja, koneellisella haulla ei pääse kovin pitkälle. Sisällön analyysin riskinä on aina tutkijan oma tulkinta, ja tämä riski ulottuu mielestäni jo tällaisen aineiston valintaan. Aineistoni kuvastaa opiskelijan valintoja, mutta kovin yleisiä päätelmiä sen avulla ei liene mahdollista tehdä, jo rajallisen otoksen vuoksi. Toisaalta on muistettava, että kyseessä on opinnäytetyö, jonka tieteellinen arvo on aina rajallinen.

Tekstin kääntämisen voidaan katsoa vaikuttavan analyysini luotettavuuteen. Osumat on käännetty englanninkielisistä alkuteoksista, ja voidaan ajatella, että sisältö muuttuisi käännettäessä kielestä toiseen, varsinkin kun suomi ja englanti eivät ole molemmat germaanisiksi kieliä. Huonoimmassa tapauksessa päätyisin analysoimaan vain omia virheitäni. Tämän ymmärrettyäni pyrin mahdollisimman tarkkaan kääntämiseen, saamaan osumat vastaamaan mahdollisimman hyvin alkuperäistä tekstiä, mikä oli haastavaa. Toisaalta analyysin tekoa myös tavallaan helpotti se, että olin itse kääntänyt osumat ja tullut hyvin tutuksi lauseiden kanssa jo käännösvaiheessa.

Oppimisen kannalta tämä prosessi on ollut tehokas. Sisällön analyysi on raskas mutta opettavainen metodi. Prosessi on herättänyt minussa monenlaisia ajatuksia, ja sen edetessä moni tieteellisen työnteon perusasia on auennut minulle. Jälkikäteen ei voi korjata virheitään, vaikka haluaisikin. Vaikka työn lähtökohdissa on omat heikkoutensa, olen mielestäni tehnyt itse analyysin perusteellisesti ja todella tutustunut aineistooni ja pyrkinyt löytämään sen ytimen. Vaikka kuuden kirjan analyysin perusteella on vaikea tuottaa täysin yleispäteviä johtopäätöksiä, uskon itse, että monessa mielessä johtopäätökseni ovat päteviä myös laajemmassa mittakaavassa.

Jatkossa olisi mahdollista tutkia esimerkiksi valmistuvien kätilöopiskelijoiden valmiuksia lapsen ja perheen terveyttä edistävään hoitotyöhön heidän omasta mielestään. Myös käsityksiä kätilön roolista terveyden edistäjänä Suomessa olisi mielenkiintoista tutkia. Miten laaja on terveyden edistämisen perspektiivimme? Tämän aineiston puitteissa olisi mahdollista tehdä jatkotutkimus esimerkiksi palaamalla alkuperäisaineistoon ja vertailemalla kirjojen sisällöllistä antia kirjakohtaisesti tarkemmin. Myös uusien julkaisujen

sisältöä lapsen terveyttä koskevilta osilta on mahdollista arvioida analyysini tulosten avulla.

6.3 Lopuksi

Kätilön määritelmässä on annettu paljon vastuuta ja velvollisuuksia lapsen hoitotyötä koskien. Antaako nykyinen kätilökoulutus riittävästi eväitä näiden tehtävien hyvään hoitoon? Jatkuva lähiopetuksen karsiminen johtaa herkästi siihen, että opetus typestyy välttämättömien asiasisältöjen tiivistelmäksi; myös kurssien ajallinen irrallisuus toisistaan johtaa jatkumon puutteeseen. Syventävissä opinnoissakin joudutaan joskus aloittamaan alusta, koska perusteet ovat unohtuneet, käsittely on ollut puutteellista tai opettaja on vaihtunut. Tekijöiden summana koko syventävä kurssi voi jäädä vain liipaisuksi vastasyntyneen hoidon pääpiirteistä ja nipuksi monisteita, joiden selventämiseen olisi hyvä käyttää aikaa. Kuinka selvittää hätätilanteista tai ennakoida ja ennaltaehkäistä sellaisten syntymistä? Opetuksessa olisi varaa uudistamiseen ja lapsen terveyden edistämisen tulisi sisältää muutakin kuin imetyksen edistämistä niin keskeinen osa kun se sitä onkin. Kätilö on ollut vuosikymmeniä terveydenedistäjä ja soisin sen piirteen säilyvän myös tulevien kätilöiden sydämissä.

Missä mennään kansainvälisesti äitien ja lasten terveydessä? Lancetissa kirjoitetaan napakasti naisten ja lasten terveyden edistämishjelmien eronneen toisistaan kahden viime vuosikymmenen aikana. Siinä missä 60 miljoonaa naista synnyttää ilman taitavaa avustajaa vuosittain, synnytyksen jälkeinen apu on vielä heikommin saatavilla. Neljä miljoonaa vastasyntynyttä kuolee ensimmäisinä elinpäivinä. Naisten ja lasten terveyden edistymistä heiluttavat kilpailu (äiti vai lapsi; lähi- vai klinikahoito), konfliktit ja globaalin politiikan suunnanvaihdokset. Lapsien ja äitien terveyttä edistävien ohjelmien eroaminen toisistaan on heikentänyt molempien osapuolien tuloksia. (Lawn – Tinker – Munjanja – Cousens 2006: 1475-1476.)

Äitien, vauvojen ja lasten terveyttä edistetään parhaiten rinnakkain. Hoidon jatkuvuus raskautta edeltävästä ajasta varhaislapsuuteen tarjoaa suurimman hyödyn ja parhaat tulokset. Tuloksellisten ja pitkäjänteisten ohjelmien luomiseksi tulisi luoda yksi taho, joka ajaa molempien osapuolien etua, jotta rahoitus hyödyntäisi sekä äitejä että lapsia. Yksitoista miljoonaa äitiä ja lasta kuolee vuosittain – silti moni muu pienemmän kuolleisuuden terveysongelma nauttii paremmasta rahoitustilanteesta. (Lawn – Tinker – Munjanja – Cousens 2006: 1475-1476.) Tarvitaan globaalia poliittista tahtoa ajamaan naisten ja lasten asiaa. Vaikka Suomessa äiti- ja lapsikuolleisuus on maailman huippuluok-

kaa, ei voida sanoa, että järjestelmämme kokonaisuudessaan olisi. Ennaltaehkäisevälle hoidolle on maassamme työsarkaa niin kätilöillä kuin muilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla.

Lapsiperheen terveyteen vaikuttaa, kuinka merkityksellisenä perhe pitää elämää tai miten hyvin se kokee hallitsevansa sitä (Sirviö 2003:11). Kuinka tukea perheitä muutoksen keskellä ja auttaa heitä saavuttamaan tunne selviytymisestä muutoksen keskellä? Yhteiskunnallinen muutos on ollut nopeaa viime vuosikymmeninä. Suomi ei ole enää se sama lintukoto kuin vielä edellisen sukupolven opetellessa perhe-elämää. Ydinperheiden tilalle on tullut yksinhuoltajia sekä uusio- ja sateenkaariperheitä. Kätilö kohtaa mitä moninaisimman kirjon ihmisiä työssään. Tuleville kätilöille tulisi antaa mahdollisuus oppia jo peruskoulutuksen aikana tunnistamaan terveyden edistämisen sosiaaliset, ekonomiset, ekologiset ja poliittiset ulottuvuudet. Aikakauttamme kuvaa jatkuva murros ja muutos, jossa ihmiset yrittävät kynsin ja hampain pysyä mukana. Nykyajan terveyden edistämisen määritelmät, jotka keskittyvät voimaannuttamiseen, yhteisön kehitykseen ja sosiopoliittiseen toimintaan, eivät ole vielä tavoittaneet ruohonjuuritason hoitotyötä. Tarvitaan lisää panosta koulutus- ja työntekijäportaassa, jotta uudet näkökulmat juurtuvat käytännön työhön. (Irvine 2007:549.)

LÄHTEET:

- Abdel-Halim, RE – Elfaqih SR 2007: Pericardial pathology 900 years ago. A study and translations from an Arabic medical textbook. Saudi Medical Journal:28(3),323–5. PUBMED
- Bartle, C 2007: Developing a service for children with iron deficiency anemia. Nursing Standard. 21(19),44–9. PUBMED
- Beldon, A – Crozier, S 2005: Health promotion in pregnancy: the role of the midwife. J R Soc Health 9/2005; 125 (5). 216–20. PUBMED
- Bick, Debra 2006: The importance of public health: Let history speak for itself. Midwifery 22 (4). 287–289.
- Bowles, DJ 2006: Active learning strategies...not for the birds! International Journal of Nursing Education Scholarship. 3, Article 22. PUBMED
- Burroughs, Arlene – Leifer, Gloria 2001: Maternity Nursing an Introductory Text. W.B.Saunders Company. USA.
- Cameron, J – Taylor, J – Green, A 2007: Representations of rituals and care in perinatal death in British midwifery textbooks 1937–2004. Midwifery. 2007 Jan 20;(tarkemmat tiedot puuttuvat) PUBMED
- Dorn, RI 2007: Online versus hardcopy textbooks.Science 315(5816),1220. PUBMED
- Ferrel B –Virani, R–Grant, M–Juarez, G 2000: Analysis of palliative care content in nursing textbooks. Journal of Palliative Care: 16(1),39–47. PUBMED
- Fingfeld-Connett, D: Meta-synthesis of caring in nursing. Journal of clinical nursing. Feb 28. PUBMED: PMID: 17331089. Luettu 15.3.2007.
- Fraser, Diane – Cooper, Margaret 2003: Myles textbook for midwives. Churchill Livingstone. Harcourt Publishers Limited. United Kingdom.
- Gissler, Mika – Vuori, Eija: Suomalaiset vastasyntyneet ovat terveitä. Kättilölehti 2003: 108 (4). 126–128.
- Gerard, Kenny: Skills or Skilled? Children's Nursing in the Context of the Current Debate Around Nursing Skills. J Child Health Care 2003:113 (7). Online. <http://chc.sagepub.com/cgi/content/abstract/7/2/113>.
- Hillier, Dawn – Caan, Woody: Researching the public health role of the midwife. British Journal of Midwifery 2004: 10(9). 545–547.
- Hurme, Raija – Pesonen, Maritta – Syväoja, Olli 1996: Englanti-Suomi suursanakirja. English–Finnish General Dictionary. 8.painos. WSOY.
- Irvine, F 2007: Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. Journal of Clinical Nursing16(3),593–602. PUBMED

- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Johnson, Ruth – Taylor, Wendy 2000: Skills for Midwifery Practice. Churchill Livingstone. Harcourt Publishers Limited. United Kingdom.
- Kruse, AY – Hogh, B 2007: International child health. Danish Medical Bulletin 54(1), 39–41. PUBMED
- KTL 2004 – Koponen, Päivikki – Luoto, Riitta (toim.): Lisääntymisterveys Suomessa Terveys 2000. <http://www.ktl.fi/health2000/julkaisut/lister.pdf> Luettu 15.2.2007.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1). 3–12
- Lawn–Tinker–Munjanja–Cousens 2006: Where is maternal and child health now? LANCET 368 (9546), 1475–1476.
- Licence, Kirsty 2004: Promoting and protecting the health of children and young people. Child: Care, Health and Development 30 (6), 623–635. [Http://blackwell-synergy.com](http://blackwell-synergy.com). Luettu 14.2. 2007.
- Masic, I. – Dedovich-Halilbecovitch, G. – Novo, A. – Izetbecovitch, S. 2006: Quality assessment of education at Faculty of Medicine University of Sarajevo. Medicinski archiv 60 (6), 396–400. PUBMED. Luettu: 23.2.2007.
- Mort, JR –Delafuente, JC –Odegard, PS 2006: Geriatric content in pharmacotherapy and therapeutics textbooks. American journal of pharmaceutical education: 70(6), 130. PUBMED
- Okkonen, Tuula 2004:Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Perheentupa, Jaakko: Suomalaisen lapsen ja nuoren terveys. Duodecim 1997: 113 (7). 563–572.
- Page, Lesley – Percival, Patricia (Edit.) 2000: The New Midwifery – Science and Sensitivity in Practice. Churchill Livingstone. Harcourt Publishers.
- Piper, Stewart: Health Promotion: a practice framework for midwives. British Journal of Midwifery 2005: 13 (5). 284–287.
- Schwartz, Catherine – Klein, Virginia – Davidson, G – Graham, J – Martin, M A – McDonald, F – MCGauran, F – Seaton, A – Sargeant, H 1996: Chambers English Dictionary. Chambers, Larousse plc. GB.
- Simpson, Kathleen – Greehan, Patricia – AWHONN 2001: Perinatal Nursing. Lippincott. USA.
- Sirviö, Kaarina 2003: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Lisensiaatintutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Skybo, T– Polivka, B 2007: Health promotion model for childhood violence prevention and exposure. Journal of clinical nursing 16(1), 38–45. PUBMED

- Suomen Kätilöliitto: Kätilön määritelmä. Päivitetty 26.10.2005. Luettu 31.10.2005.
www.suomenkatiloliitto.fi/index9.html
- Tannery, NH – Wessel, CB – Epstein, BA – Gadd, CS 2007: Hospital nurses' use of knowledge-based information resources. Journal of Clinical Nursing 16(3), 593–602 PUBMED
- Walsh, Linda 2001: Midwifery Community Based Care During the Childbearing Year. W.B.Saunders Company. USA.
- Whitehead, Dean 2006: Reviewing health promotion in nursing education.
<http://www.sciencedirect.com> Saatavissa 10.6.2006 lähtien. Luettu 14. 2. 2007.
- WHO CAH IMCI: Mikä on IMCI? <http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>
 Luettu 3.11.2005.
- WHO – CEHAPE. Päivitetty 29. 6.2005.
http://www.euro.who.int/childhealthenv/policy/20020724_2 Luettu 3.11.2005.
- WHO, Children and Adolescent Health and Development 2000: Health care at facility level.
http://www.who.int/child-adolescent-health/PREVENTION/Health_care.htm
 Luettu 3.11.2005.
- WHO, Children and Adolescent Health and Development 2000:12 Key Family Practices
http://www.who.int/child-adolescent-health/PREVENTION/12_key.htm
 Luettu 4.11.2005.
- WHO, Children and Adolescent Health and Development. 2000: Needs of the newborn.
<http://www.who.int/child-adolescent-health/PREVENTION/Needs.htm>
 Luettu 4.11.2005.
- WHO, Children and Adolescent Health and Development. 2004: Progress Report 2004.
- WHO Euroopan terveystaportti tiivistelmä 2005. Päivitetty 31.8.2005.
<http://www.euro.who.int/document/ehr05/e87325execsum.pdf> Luettu 4.11.2005.
- WHO Euroopan jaoston kommentti lasten terveydestä ja ympäristöstä. Päivitetty 30.11.2004.
www.euro.who.int/childhealthenv Luettu 3.11.2005.
- WHO IMCI Interactive care for child health development. 2000/2001:
http://www.who.int/child-adolescent-health/NewPublications/IMCI/IMCI_Care.pdf
 Luettu 4.11.2005
- WHO kommentti astmasta ja allergioista. Päivitetty 1.6.2005.
<http://www.euro.who.int/childhealthenv/Risks/AsthmaTop> Luettu 3.11.2005.

LIITTEET:

Liite 1: Analyysiprosessin mallikuvaus: vaihe 1 ja vaihe 5. Terveysten edistämisen kuvaaminen.

Miten kuvataan terveyden edistämistä? (vaihe 1)

The new mid-wifery	Community- Based Care During the Childbearing Year	Maternity nursing	AWHONN- Peri-natal nursing	Skills for Midwifery Practise	Myles textbook for midwives
<p><i>Aidin ja vauvan erottaminen vahingoittaa hoivaamisprosessin kulkua</i></p> <p>Varhainen imetys ja vierihoito heti synnytyksen jälkeen tukee prosessia</p> <p><i>Isä otetaan mukaan hoitoon varhaisessa vaiheessa</i></p> <p>Äiti-vauva suhde alkaa muodostua jo ennen syntymää</p> <p>vanhempi – lapsisuhde on etenevä prosessi.</p> <p>äitien lastensa kanssa viettämä aika korreloi kotona annetun stimulaation kanssa</p> <p>”helpon vauvan” kanssa suhde ruokkii itse itseään.</p> <p>”Vaikea vauva” vaatii vanhemmalta sitoutumista luovuutta ja taitoa</p> <p>Apgar pisteet eivät suoraan kerro elvytyksen tarpeesta.</p> <p>Lämmönhukan aiheuttama rasite(cold stress) lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta ja hidastaa kasvua</p> <p>vauvan normaali ruumiinlämpö ei itsessään merkitse, että ympäristön lämpötila on sopiva. Vauva saattaa käyttää ylimääräistä energiaa lämmöntuottoon ja ylläpitoon.</p> <p>Lämpösäteilyn aiheuttamaa hukkaa</p>	<p>Lämmönsäätely lämmönfysiikka johtuminen höyrystyminen säteily ja kuljettaminen(?)</p> <p>Apgar- arviointi alle 7 pistettä tarvitsee virvoittelua tai elvytystä. yli 7 tarvitsee tarkkailua lämpöä ja vanhempiaan.</p> <p>1. viikon ajan ympäristö vaikuttaa flooran syntyyn</p> <p>2.vko jälkeen ravinto</p> <p>imemisen etuna voidaan pitää pienentynyt eritteiden vetäminen keuhkoihin ja täten pienentynyt infektioriski</p> <p>imemisen haittoina taas on rytmihäiriöt, laryngospasmi ja keuhkovaltimospasmi</p> <p>Vauvan selän hierominen on erityisen tehokas hengityksen stimulantti</p> <p>Pikainen kuivaaminen ja vauva asettaminen äidin iholle edistää lämmön säätelyä</p> <p>tutkimusten mukaan ihokontakti on tehokkaampi lämmönsäätelyssä kuin lämpölampuu</p> <p>Vauvoilla jotka ovat ihokontaktissa on korkeampi rehtaalilämpö verrattuina lampun alla olleisiin 45 min jälkeen</p> <p>5 minuutin APGAR arvo kuvastaa elvytysvastetta</p> <p>Happi on usein kylmää ja jäädyttää vastasyntyneen nopeasti</p> <p>Asfyksian prosessin ymmärtäminen on tärkeää nopean päätöksen teon tueksi</p> <p>Liian pienillä paineilla eivät alveolit avaudu ja happi ei pääse kudoksiin</p> <p>Liian suuret paineet voivat aiheuttaa paineilmarinnan</p>	<p>Lämmönhukka lisää hapenkulutusta</p> <p>ulosteet ja suolen sisältö kolonisoituvat</p> <p>kylmettymis-rasite(cold stress) lisää hapen ja ravinnon kulutusta, altistaa hypoglykemialle ja hyperbilirubinemialle ja lisää hengitysvaikeus-riskiä.(joka saattaa aiheuttaa ductuksen uudelleen avautumisen jne.)</p> <p>hoitajan tulee suojata itsensä tutkimuksen aikana.</p> <p>vanhemmille on hyvä kertoa, että fontanelleihin voi koskea</p> <p>Vauva riisutaan mahdollisimman lyhyeksi aikaa kerrallaan, mielellään vain lämpölampun alla.</p> <p>iholämmön seuranta estää ydinosisien jäähtymisen</p> <p>rektaalilämmön ottamista ei suositella sillä se aiheuttaa limakalvoärsytystä.</p>	<p>kaikki invasiiviset toimenpiteet altistavat vauvan infektioille</p> <p>vauvan arvioinnin tulisi tapahtua vanhempien läsnäollessa</p> <p>pitkä ensikontakti edesauttaa positiivisen suhteen syntymisessä</p> <p>Ideaalitilanteessa kaikki arviointi suoritetaan vanhempien läsnäollessa, vain merkittävien komplikaatioiden takia erotetaan vanhemmat ja lapsi</p> <p>koska mekoniumaspiraatio on riski erityisen huolellisesti tutkitaan hengitystiheys, -laatu ja -äänit ja väri jotta voidaan tarvittaessa hoitaa imemällä ja lisähäpellä</p> <p>kun profylaksi on päätetty tiputetaan liuosta varovasti sidepussiin, ylimäärä pyyhitään pois 1 min kuluttua</p> <p>jos hengitystiheys on noussut vauvan ruokinnasta pidät-</p>	<p>Kylvyn siirto syömisestä jälkeen minimoi kylmettymisen riskin</p> <p>lämmönsäätelyn turvaamiseksi huone ja vesi lämpimät, tuulettimet ikkunat kiinni, lämmitetään tekstiilit, nopea kuivaus, erityisesti pään alue</p> <p>Infektioriski pienenee jos vauva saa kehittää omaa ihoflooraa ennen kylvetystä toisaalta verivälitteiset taudit tartuntariski kasvaa(HIV)</p> <p>vauva on riskialtis infektioiden suhteen, käsienpesu on tärkeää kun vauvaa kosketellaan.</p> <p>Kättilön tulee käyttää hansikkaita jos on vaara että hän joutuu tekemisiin vauvan eritteiden kanssa</p> <p>lapsen suula-kea ei suositella tunnusteltavaksi sormin</p>	<p>adaptaatio on erittäin merkittävää vastasyntyneen tulevan hyvinvoinnin kannalta, kättilön tulee ymmärtää prosessi ja helpottaa sen kulkua</p> <p>lämmönhukka(cold stress) johtaa pitkittyessään duct arteriosuksen uudelleen avautumiseen, siksi lämmönhukka tulee minimoida</p> <p>Termoneutraalin ympäristön luominen ja ylläpito on tärkeintä(paramount)adaptaatioprosessien helpottamisessa</p> <p>Arvellaan että vauvan sydän toimii täysillä myös levossa, tehden vauvan haavoittuvaksi lisästressille.</p> <p>Verivolyymien määrää nostaa viivästetty napanuoran leikkaaminen.</p> <p>Ihon pH muuttuu 6.4 -4.9 (3-4 pvää)</p> <p>Happoavippa suojaa infektiolta</p> <p>Kyynelten puute altistaa infektiolle</p> <p>Kiinnostavinta ääni on äidin. Vauva kääntää katseensa äidin ääntä kohti, mikä edistää äidin ja vauvan suhdetta</p> <p>Itkun synnyttämää ahdistusta voidaan lievittää tiedolla itkuista ja käytännön neuvoilla.</p> <p>Äidille opetetaan miten vauva rauhoitetaan. (keinuttelu, kapalointi, pystyasento)</p> <p>Vauvan elintoimintojen epänormaalisuus, riittämätön ravinto ja emotionaalinen laiminlyönti vaarantavat lapsen kyvyn kasvaa ja kehittyä täyteen potentiaaliinsa.</p>

<p>voidaan vähentää vaatteilla ja kaappien tuplaseilla,</p> <p>pään peittäminen myssyllä vähentää lämmönhukkaa merkittävästi</p> <p>Hengitys aiheuttaa lämmönhukkaa kahdella mekanismilla, ilman lämmittämisen ja kosteuttamisen takia. siksi ventiloitava ilma lämmitetään ja kosteutetaan valmiiksi.</p> <p>Vastasyntyneen elvytyksessä lämmönsäätelyn tukeminen on ensimmäinen asia – sen jälk. ABC</p> <p>Lämpölamput ja kuumavesipullot tulee pitää riittävän kaukan/suojattuna ettei vauvalle synny palovammoja</p> <p>Tarvitaan lisää tutkimusta (esim. 100%O2 verrattuna huoneilmaan, tehokkuus - toksisuus)</p> <p>elvytyksen jälkeen vastasyntynyt tarvitsee huolellista seurantaa(hengitysvaikeudet erit)</p> <p>aikaisen kotiutuksen takia on tärkeää ennaltatunnistaa tekijät jotka altistavat keltaisuudelle.</p> <p>keltaisuus leviää kasvoista raajoihin</p> <p>keltaisuusmittarin käyttö vähentää verinäytteiden ottoa 20 pros ja lisää seulonnan tehokkuutta 5%</p> <p>K-vitamiinin annolla pienennetään riskiä HDN</p> <p>napaa ei saa leikata ennenkuin napanuora on turvalli-</p>	<p>Jos maskiventiloinnilla ei saad aliikettä aikaiseksi tulee tarkistaa maskin asento</p> <p>Jos toistuva maskiventilointi on tuloksetonta tulee intubointia yrittää (pätevä hlökunta)</p> <p>Jos PPV kestää yli 2 minuuttia niin tulee laittaa nenämahaletku ja imeä vatsan sisältö jottei vatsan täytyminen estä pallean liikkeitä</p> <p>elvytyksen jälkeen vauvaa tulee tarkkailla hypoglykemia, h.termian ja kudolvaurion varlta esim. vauvalassa</p> <p>täydellinen dokumentointi on tärkeitä jatkohoidon suunnittelussa</p> <p>Vauvan virkeys siirtymävaiheessa käynnistää eloonjäämisen turvaavia toimintoja.</p> <p>Ensimmäinen reaktiivisuusjakso on kriittinen vanhempi lapsi suhteen kehitymiselle</p> <p>äidit jotka saivat ekstrakontaktia vauvojen kanssa käyttäytyivät kiintyneemmin ja olivat ”huolestuneempia” kun vauva 1 kk vanha</p> <p>Varhainen kontakti vauvan on kanssa on liitetty myös pahoinpitelyn, laiminlyönnin ja kehitysongelmien vähenemiseen</p> <p>toisaalta useat tutkijat ovat todenneet vähempää kiintymystä, riittämättömyyden tunteita ja itseluottamuksen puutetta äideillä, joilla ensikontaktia oli rajoitettu</p> <p>Tarkka syntymäpaino on tärkeä koska se auttaa tunnistamaan potentiaalisia terveysongelmia ja luo pohjan tuleville terveysarvioille ja lääkemääräyksille</p> <p>Lasten syöpä ja k-Vitamiini ?</p> <p>Lasten syöpien määrä on niin pieni että lopullisesti k-vitamiinin mahdollista yhteyttä ei voida poissulkea</p> <p>vaikkakin toistettu p.o annostelu vaikuttaa käyvältä vaihtoehdolta pistoksille asiaa tulee tutkia vielä lisää</p>	<p>jos lämpö mitataan peräsuolesta niin vauvaa tulee pitää kiinni jaloista, jotta vältetään vahingoittamasta lasta jos hän potkii tms.</p> <p>jos epäillään sydänapämuodotumaa niin verenpaine mitataan kaikista raajoista</p> <p>katsekontakti lapsen kanssa edistää vuorovaikutuksen ja sitoutumisen syntyä</p> <p>varmistaa punaheijasteen olemassaolon poissulkien synnynnäisen kaihin</p> <p>syntymähampaat poistetaan aspiratiovaaran takia</p> <p>käsien pesu kun on käsitelty vauvaa jolla suun hii vatulehdus, ettei tartuteta muita</p> <p>vanhemmat voivat tulkita kielen ulotyöntörefleksin(4 kk asti) kieltäytymisen merkiksi syötettäessä.</p> <p>virtsan paha haju viittaa tulehdukseen</p> <p>ympärileikkauksia tehdään ennaltaehkäisemään infektoita</p> <p>rutiiniympärileikkauksista ei olla samaa mieltä</p>	<p>täydytään aspiratiovaaran takia</p> <p>itkiessä lisääntynyt tonus voi estää luksaation huomaamisen</p> <p>Itku auttaa kehittämään vanhemmuuden taitoja</p> <p>itkuihin vastaamisen edistää kiintymyksen syntyä ja lisää vastasyntyneen turvallisuuden tunnetta</p> <p>Umpinainen imenkalvo aiheuttaa eritteiden kertymisen vaginaan</p> <p>vanhemmille opetetaan venytusharjoituksia ja vauva käy fysioterapiassa ensimmäisen vuoden ajan</p> <p>vauva saattaa aspiroida syntymähampaan tai saada suuhun haavoja</p> <p>koska kuurouden aikainen havaitseminen on kriittistä puheen, kielen ja kognitiivisuuden kehitykselle kuultutkimuksesta on lainsäädäntö</p> <p>tutkimusten mukaan alle6kk:n iässä todetut, joille on järjestetty äänen voimentamista ovat kielelliseltä kehitykseltään normaaleja 3 v:n iässä</p>	<p>kättilö kirjaa huolellisesti</p> <p>hyvä toimenpidetekniikka estää komplikaatioita(verinäyte)</p> <p>Guthrien testi Barlow ja Ortolani</p> <p>Optimaalissa tilanteessa joku muu kuin synnytystö hoitanut kättilö tekee Apgar arvion</p> <p>matalalämpöisen vauvan tutkimista voidaan lykätä jotta hän ei altistu kylmälle</p> <p>koska osa poikkeamista näkyy viiveellä toinen tarkastus tehdään 48h:n sisään.tekee lastenlääkäri /koulutettu kättilö.</p> <p>napatyngän sitomisessa oltava huolellinen, ettei veri jää vuotamaan</p> <p>Lonkkaluksaation toteaminen voi olla vaikeaa synnytyksen jälkeen löysien ligamenttien takia, mutta tutkimus tulisi tehdä ennen kotiutusta</p> <p>kotisynnytyksen jälkeen lonkat tulisi tutkia 48 tunnin sisään</p>	<p>ennen tutkimusta pestään kädet ja tutkittaessa kerrotaan vanhemmille mitä tapahtuu</p> <p>Lämpimät kädet estävät vauvan jäähtymistä</p> <p>tarvittaessa voidaan myös imeä ensin suu ja sitten nenä, ettei vauva vedä limoja suusta keuhkoihin.</p> <p>vauvan suu pyyhitään, varoen koskemasta sieraimiin, ettei laukaista hengitysrefleksiä</p> <p>napaa ei saa leikata ennenkuin napanuora on turvallisesti pihditetty ettei lapsi menetä verta turhaan.</p> <p>Viivytetty napanuoran leikkaaminen takaa lapselle n. 70ml lisäveren, mutta toisaalta altistaa keltaisuudelle.</p> <p>Aikaista siirtoa vuodeosastolle on edistetty yhtenä lämmönhukan minimointi keinona</p> <p>Vauva siirretään osastolle äidin sylissä lämmönhukan estämiseksi ja kiintymyssuhteen tukemiseksi</p> <p>Silmätippojen profylaktista käyttöä ei harjoiteta (UK)</p> <p>Jos tippoja käytetään se tulisi tiputtaa tunnin sisällä syntymästä</p> <p>Reaktio silmätippoihin saattaa häiritä aikaista äiti-vauva suhdetta</p> <p>Kaikki äidit ja vauvat tulisi pitää yhdessä ensimmäisten tuntien ajan koska vuorovaikutussuhteen interaktiot aloitetaan tällöin</p> <p>Kulttuurista voi vaikuttaa äidin käytökseen vauvan synnyttyä</p> <p>Lähikontakti vauvan kanssa ensimmäisen tunnin aikana edistää kiintymysprosessia</p> <p>Äitien vauvan koskettelua voimistaa jos vauva on alasti</p>
--	---	--	---	--	---

<p>sesti pihditetty ettei lapsi menetä verta</p> <p>Napatynkä tulee pitää puhtaana ja kuivana</p> <p>napa on infek-tioportti</p> <p>Rokotukset ensimmäisinä elinkuukausina BCG, B-Hepatiitti dipete, pollo, hemofilus b, (näma 6kk.n sisään)</p> <p>Terveystarkastukset 6-7vko, 7-9 kk, 18-24 kk, 36-42kk ja 4,5v</p> <p>Varhaislapsuudessa paino on normaaliuden varmistamisessa ja myöhemmin kehitys ja edistys saavat etusijan</p> <p>Kaikkein suurin vaikutus vastasyntyneiden terveydelle on ongelmien ennaltaehkäisy ennen kaikkea</p> <p>Kättilö on ammattilainen, joka on eniten tekemisessä syntymän kanssa ja perheen kanssa ensimmäisenä kuukautena</p> <p>kättilöllä on vastuu että tarvittaessa hän ohjaa perheen eteenpäin</p> <p>”Normaali” sisältää erilaisia asioita eri ammattilaisille</p> <p>Oikean tiedon saanti auttaa vanhempia saavuttamaan kontrollin tunteen</p> <p>Jos tiedollista tukea ei tarjota se voidaan kokea negatiivisena ja stressaavana</p> <p>Hoitajien tulisi tarjota tietoa myös kysymättä</p> <p>Usein vasta syntymän jälkeen vanhemmat ymmärtä-</p>	<p>silmätulehdusprofylaksia on yleinen käytäntö vaikkakin kontrolloidut tutkimukset puuttuvat edelleen kliinisen kokemuksen rinnalta</p> <p>tutkimukset eri metodeista eivät ole nostaneet yhtään yli muiden</p> <p>Silmäprofylaksiaa tulee siirtää ensimmäisen aktiivisuusvaiheen yli</p> <p>sos ympäristä ja vanhemmuuden kyvyt vaikuttavat lapsen terveyteen suuresti</p> <p>äidin kielitaito, ikä ja koulutus vaikuttavat suuresti hänen kykynsä kommunikoida hoitajiensa kanssa</p> <p>perheen määrittely ja tunnistaminen on tärkeää kun mietitään kulttuurin vaikutusta lapsen hoitoon</p> <p>yhdessäolon laatu ja pituus heti syntymän jälkeen on tärkeää panna merkille</p> <p>Vauva tulee pitää lämpinä kun paljastetaan ihoa</p> <p>hoitajan kädet ovat yleisin patogeenien levittäjä, kädet tulee pestä perusteellisesti ennen jokaista kontaktia</p> <p>syntymähampaat on paras poistaa aspiraation estämiseksi</p> <p>On tärkeää kertoa vanhemmille, että rintojen turvotus ja erityis on normaalia</p> <p>On tärkeää käyttää kieltä jota vanhemmat ymmärtävät</p> <p>on tärkeää tunnistaa kulttuurilliset tekijät jotka vaikuttavat vanhemmointi tyyliin ja odotuksiin</p> <p>kylvyn hyötyä tulee punnita vastasyntyneen lämmön-säätelykyvyn kanssa</p> <p>kylvyn potentiaalinen hyöty on infektioiden eston leviäminen eritteiden välityksellä</p> <p>normaaleja varotoimenpiteitä tulee noudattaa syntymän jälkeen märän vauvan käsittelyssä, samoin kuin vauvan eritteiden kanssa toimittaessa</p> <p>Infektioiden esto sairaala-</p>	<p>yksipuoleinen mororefleksi voi viitata murtuneeseen solisluuhun</p> <p>erilaiset väristykset ovat tyypillisiä vauvoilla, mutta kouristukset on hyvä poissulkea</p> <p>Aktiveiteettitasoja koskevalla ohjauksella voidaan edistää vanhempi-lapsi kiintymystä ja ruokintaa</p> <p>Hoitaja pitää hanskat kädessä kunnes lapsi puhdas ja kuiva</p> <p>napatynkä tulee sulkea tiukasti verenhukan estämiseksi</p> <p>vauvan päähän asetetaan hattu ja hänet kääritään lämmitettyihin huopiiin lämmön-hukan estämiseksi</p> <p>ihokontaktilla voidaan myös vähentää lämmönhukkaa</p> <p>HIV-posit äitien lapset kylvetetään heti syntymän jälkeen</p> <p>lapsenkina suojaa tulehduksilta, sitä ei tarvitse poistaa kokonaan</p> <p>Termoneutraalilla ympäristöllä taataan lapselle minimaalinen metabolia ja hapenkulutus</p> <p>sekä hyper- että hypotermia voi aiheuttaa ongel-</p>	<p>ohjelmissa missä vain korkean riskin vauvat seulotaan yli 50 % tapauksista jää toteamatta</p> <p>Gestaatioiän määrittämisellä aikainen ongelmien ja komplikaatioiden ennustaminen ja toteaminen paranee</p> <p>rutiini hepatiitti b seulonta tulisi suorittaa raskaana oleville</p> <p>AAP suositaa kaikkien vastasyntyneiden B-hepatiitti rokottamista</p> <p>vastasyntyneet joiden äitien b-hepatiitti tilannetta ei tunneta tulee rokottaa 12 tunnin sisään</p> <p>kiintymyssuhteen muodostumista tukevat käytännöt eivät yleensä vaikuta fysiologiseen siirtymään</p> <p>vastasyntyneen hoito voidaan toteuttaa synnytys-huoneessa</p> <p>jos molemmat peitetään huovalla vastasyntyneen lämmön-säätely ei häiriinny</p> <p>silmäprofylaksia on pakollista suurim-massa osassa yh-</p>	<p>luksoituvan lonkan tutkiminen voi aiheuttaa lisävauriota</p> <p>tutkijan tekniikan tulee olla hellävarainen, mutta tarkka, jotta tutkimusta ei jouduta toistamaan turhaan</p> <p>reisipoimutesti itsessään ei ole luotettava metodi, mutta yhdessä abduktion kanssa antaa lisäinformaatiota</p> <p>Kotielvytyksessä on kiinnitettävä erityistä huomiota vauvan jäähytymiseen</p> <p>imettäessä täytyy varoa koskemasta kurkun takaosiin</p> <p>Elvytyksen jälkeen huolehditaan vauvan lämpötila-painosta ja ravinnosta koska ane-robinen hengitys on kuluttanut sokereita</p>	<p>Vauvan reaktiot saavat vanhemmat reagoimaan ja turvaamaan hänen eloonjääntinsä</p> <p>Kättilöllä tulee olla tietoa myös negatiivisista käytösmerkeistä, jotka saattavat ennustaa tulevia vanhemmuuden ongelmia</p> <p>k-vitamiinin annossa sekä i.m että p.o tapa on tehokas</p> <p>kättilön tulee toimia k-vitamiinin annossa ja luvan kysymisessä sairaalaan ohjeiden mukaan</p> <p>negatiiviset käytösmerkit voivat ennustaa tulevia vaikeuksia vanhemmuudessa</p> <p>henkilökunnan tulee tuntea elvytysvälineistö ja paikalliset määräykset</p> <p>Kevyt stimulointi voi käynnistää hengityksen esim. selän hierominen, jalkapohjan napautus jne.</p> <p>missään tapauksessa stimulointi ei saa aiheuttaa mustelmia tai merkittävää kipua</p> <p>Avaruuslakanan käyttö lämpölampan alla on vaarallista!</p> <p>Hypotermia pahentaa hapenpuutetta</p> <p>maskiventiloinnilla voidaan välttää intuboinnin tarve</p> <p>Naloxonea ei saa koskaan antaa apnea lapselle!</p> <p>Naloxonea ei saa antaa huumeäitien lapsille koska voi laukaista akuutit vieroitusoireet</p> <p>Asidoosi korjaantuu myös itsestään kun kudoksiin saadaan riittävästi happea, paitsi jos erittäin vakava asidoosi</p> <p>albumiinia annetaan nestetilavuutta laajentamaan</p> <p>Albumiinin käytössä pohjataan kliiniseen kokemukseen sillä tutkimustieto on vielä riittämätöntä</p>
--	---	--	---	--	--

<p>vät miten paljon tietoa he tarvitsivat</p> <p>kättilöllä on mahdollisuus hälventää vanhemmuuden ympärillä liikkuvia myyttejä</p> <p>äidin on helpompi nähdä vauvan antamat ärsykkeet tarpeen osoituksena kuin merkinä omasta kyvyttömyydestään kun hänellä on tietoa vauvojen käyttämisestä</p> <p>kättilön tulee tunnistaa lapsi jonka "tarvetaso" on korkeampi ja antaa vanhemmille tukea ja tietoa mahdollisista tukipalveluista</p> <p>aikuiset kokevat itkun pahaatekevänä äänenä</p> <p>Vauvan itku on kättilöiden ja vanhempien suuri haaste</p> <p>tieto vauvan itkun normaaliudesta lisää vanhempien sopeutumista</p> <p>kättilö auttaa vanhempia löytämään keinoja lapsen lohduttamiseksi</p> <p>ohjausta perheelle jossa runsaasti itkevä lapsi</p> <p>vanhemmille tulisi luoda realistinen kuva siitä miten paljon vauvat itkevät ja millaisina aikoina</p> <p>vauvat itkevät usein iltapäivällä ja alkuillasta</p> <p>vauvat itkevät <i>länsimaissa</i> eniten 6 viikon iässä erityisesti klo 18-22 välillä</p> <p>10 viikon iässä itkeminen vähenee huiput 6-11 ja 17-</p>	<p>olosuhteissa on haaste</p> <p>lasten nopea vaihtuminen ja henkilökunta altistavat vauvat monille eri kannoille</p> <p>Käsienpesu ja vierihoido ovat tehokkain tapa vähentää sairaalainfektioita</p> <p>kolonisaatio yli tuplaantui kun lapset viettivät alle 50 % vierihoidossa</p> <p>Hiv ja hepatiitti b tartunnan estämiseksi kylvettämisen on vakiintunut rutiinitoimenpiteeksi</p> <p>yleisellä tasolla tutkimukset eivät ole osoittaneet kylvettämisen vähentävän infektioita</p> <p>antimikrobipesuaineet voivat olla haitallisia</p> <p>jos lapsi kuivataan heti syntymän jälkeen, ei yleensä ole tarvetta kylvylle</p> <p>talkkien, voiteiden ja muiden ihoa ärsyttävien kemikaalien käyttöä tulee ohjata välttämään, lisäksi talkit saattavat aiheuttaa hengitysongelmia vauvalle</p> <p>navan hoidossa tärkein yksittäinen asia on välineiden steriiliys katkaisuhetkellä</p> <p>tarvitaan lisätutkimusta pelkän alkoholi käytöstä navan puhdistuksessa, joka on yleinen käytäntö monissa laitoksissa</p> <p>Rutiini ympärileikkaaminen on edelleen kiistanalainen kysymys</p> <p>ympärileikkaamisen hyödynä ajatellaan olevan virtsatietulehdusten ja penissyövän vähentäminen, molemmat ovat muutenkin jo hyvin harvinaisia</p> <p>ohjelman muutokset niin että minimoidaan stimulaatio koliikkikohtauksen aikana on tärkeää</p> <p>On tärkeää että tarjotaan vanhemmille tukea koliikin aikana ja että päähoitaja saa välillä tauon, koska tilanne on äärimmäisen stressaava</p> <p>viivästynyt syöttäminen, kuivuminen ja ummetus pahentavat keltaisuutta. tiheä ja aikainen syöttäminen nopeuttaa bilirubiinin</p>	<p>mia vierailijoiden käsienpesu ja suojavaatteet</p> <p>infektoituneet henkilöt eivät saattua vauvojen tai äitien läheisyyteen lainkaan.</p> <p>joka vauvalla tulee olla oma koppa ja välineistö</p> <p>napatynkä ja mahdolliset ihorikot tulee arvioida päivittäin infektion varalta</p> <p>infektoitunut tai epäilyn alla oleva lapsi tulee eristää osittain tai kokonaan muista vauvoista</p> <p>Vanhemmille tulee antaa ohjausta kuinka estää lapsen vammautumisen (osa koskee myös hoitajia)</p> <p>1.älä jätä vauvaa yksin hoitopöydälle</p> <p>2.Vauva otetaan syliin syötöllä, älä proppaa pulloa sänkyyn</p> <p>3.estä vauvan jäähtyminen</p> <p>4. käytä aina turvaistuinta autossa</p> <p>5. turvallinen sänky</p> <p>6. sänkyyn ei jätetä mitään ylimääräistä</p> <p>vauvan vaipat tulee vaihtaa ripeästi ettei ihoärsytystä pääse syntymään</p>	<p>dysvaltoja</p> <p>silmäprofylaksia voidaan turvallisesti toteuttaa tunnin sisään, joten katsekontaktia ei tarvitse heikentää</p> <p>kostea napanuora on altis patogeeneille, joten sen kuivumista tulee edistää kaikin tavoin</p> <p>Tutkimusten mukaan steriilin veden ja ilman käyttö irrottaa tyngän nopeammin kuin alkoholilla käsittely</p> <p>rintamaidon ja korvikkeen kulutus aiheuttaa suolen kolonisaation joka on tarpeellista k-vitamiini tuotannolle</p> <p>Apgar arviointia ei tulisi käyttää elvytyksen indikaationa</p> <p>Apgar ei itsessään tarjoa hyvää pitkän tähtäimen ennustetta</p> <p>vaikka suurin osa vastasyntyneistä kykynee sujuvaan adaptaatioon vaikeuksista hoitajan tulee aavistaa ja valmistautua komplikaatioiden varalle</p> <p>invasiiviset toi-</p>	<p>äidillä tulisi olla mahdollisuus katsoa ja pitää vauvaansa ennen siirtoa</p> <p>lämmönmittaukseen suositellaan kainalo tai kormvakuumemittaria</p> <p>luotettavan seurannan turvaamiseksi olisi hyvä että mittaukset tekee aina sama henkilö</p> <p>Lapsivuodeosastolla kättilö tarkistaa vauvan nimen sukupuolen ja syntymäpäivän ja -ajan ja kirjaa ne vauvan korttiin</p> <p>vauvan ja rannekkeiden ja korttien täsmävyys tarkistetaan päivittäin tai mahdollisten siirtojen yhteydessä</p> <p>Jos jokin kortti tai ranneke hukkuu tai vaatii vaihtoa, se tulee tehdä äidin läsnäollessa</p> <p>äidit eivät saa jättää vauvoja yksin sairaalassa olo aikana ja hänen pitää voida tunnistaa henkilökunnan jäsenet, jotka hoitavat vauvaa</p> <p>Henkilökunnan tulee olla valppaina vauvojen ja äitien liikkeessä osastolla</p> <p>vauvaa tulee suojella ilmäteiden tukketumiselta, hypotermialta, infektiolta ja onnettomuuksilta ja vaurioilta/vammoilta</p> <p>Vauva nukutetaan selällään jalat kopan pohjaa vasten</p> <p>imulaite tulee olla aina saatavilla</p> <p>asianmukainen pukeminen ja sopiva määrä peitteitä pitää vauvan lämpimänä</p> <p>on erittäin tärkeää ettei vauva ylikuumene</p> <p>vaatetusohjeet voivat olla vain suuntaa antavia, sillä vauvojenkin metabolia on yksilöllinen</p> <p>kapaloinnin tulee olla riittävän väljää, jotta vauva säädellä lämpöään liikuttamalla raajojaan ja muuttamalla</p>
---	---	---	--	--

<p>23 välillä</p> <p>esikoiset eivät ole todennäköisemmin "sitkeitä" itkijöitä</p> <p>2kk.n ikäinen vauva jonka tarpeisiin on vastattu heti ja syötetty säännöllisesti hermostuu harvemmin</p> <p>vauva jonka itkuun ei vastata itkee pidempään ja lujemmin</p> <p>kannetuilla lapsilla itkeminen oli selvästi lyhyempikestoista</p> <p>märkä vaippa ei välttämättä ole epämukava, mutta aiheuttaa jäähtymistä, joka taas alentaa vauvan sietokykyä muille ärsykkeille</p> <p>vauvan tarpeisiin vastaaminen edistää positiivisen omakuvan syntyä ja kiintymyssuhteen syvenemistä</p> <p>vanhempien tiedettävä mistä ja millaista apua tarjolla itkevän vauvan kanssa</p> <p>työajan käyttäminen keskusteluun vauvojen unesta voi tuntua luksukselta johon ei ole varaa, mutta tämä on tietoa joka oikeasti auttaa vanhempia kohtaamaan lapsensa tarpeet</p> <p>Kätkytkuolemaa ehkäiseviä tekijöitä ovat</p> <p>Selälläännukuttaminen, vauvan pää ei saa joutua peiton tms. Alle, sopiva lämpötila ei kylmä, ei kuuma, vauvan savuton ympäristö, tupakoivat vanhemmat eivät nuku perhepedissä, imetys ehkäisee ja (ei ehkäise...),</p>	<p>poistumista</p> <p>tietyt lääkkeet saattavat pahentaa keltaisuutta</p> <p>Ei ole mitään todisteita, että dekstroosivesikorvaus laskisi bilirubiinitasoa</p> <p>Perinteinen valohoito johtaa äidin ja vauvan erottamiseen</p> <p>Biliblanket hoito mahdollistaa vauvan pysymisen äidin läheisyydessä</p> <p>Biliblanket hoitoon ei sisälly perinteisen hoidon kuivumiskäskyä</p> <p>metabolinen seulonta tulisi suorittaa kunhan syöminen saadaan kunnolla alulle, liian aikainen seulonta antaa väärä negatiivisia tuloksia</p> <p>esiintyvyys väestössä tulisi olla perusteena seulontoja valittaessa</p> <p>Onnettomuudet ovat vastasyntyneisyyskauden jälkeisen ajan pääkuolin- ja sairastavuusyy</p> <p>Ensimmäisen 4 kn aikana yleisimmät onnettomuudet ovat tukehtuminen, putoaminen, palovammat ja ajoneuvo-onnettomuudet</p> <p>Vastasyntyneiden rokottamisessa yritetään hävittää b-hepatiitti</p> <p>Jotkut vanhemmat eivät halua rokottaa lapsiaan harvinaisten reaktioiden takia</p> <p>Vanhemmille tulee antaa opastusta rokottamisen hyödyistä ja haitoista oman lapsensa ja myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta</p> <p>Jos laumaimmuneetti menetetään alkaa vammauttavien ja tappavien tautien uudelleen nousu</p> <p>1mg im. k-vitamiini on käytännössä eliminoinut verenvuototaudin</p> <p>kodin ja yhteisön arvioinnin tulisi tunnistaa potentiaaliset vaarat kuten väkivalta</p> <p>mielenterveysongelma tai päihteiden väärinkäyttö voivat aiheuttaa ongelmia vanhemmuuteen</p>	<p>Joissakin sairaloissa napa pyyhkitän kolmesti päivässä alkohollilla navan kuivumista nopeuttamaan</p> <p>Vanhempia ohjataan kuinka napaa hoidetaan niin ettei infektiota pääse syntymään</p> <p>kerrotaan infektiomerkeistä</p> <p>tyttövauvan pylly pyyhitään edestä taakse</p> <p>kylpyä ei suositella vauvan ollessa nälkäinen, eikä vauvan ollessa juuri syönyt.</p> <p>kylvetettäessä tulee pyrkiä säilyttämään ihon oma pH</p> <p>emäksisiä saippu-oita, öljyjä, talkkeja ja voiteita ei suositella sillä ne voivat muuttaa pHta ja luoda bakteereille kasvualustan</p> <p>pelkkä vesi on riittävää ensimmäisten kahden viikon ajan</p> <p>vauva kuivataan mieluiten taputteleamalla</p> <p>Uppokylpyä ei suositella ennen kuin napatynkä irtoaa</p> <p>tiedetään että kätkytkuolema on yleisempää vatsallaan olevilla</p>	<p>menpiteet altistavat vastasyntyneen infektioille jollei oikeaa tekniikkaa noudateta</p> <p>elvytysvälineiden tulee olla saatavilla, niiden tulee toimia ja niitä tulee osata käyttää</p> <p>Hoitajan ja kaikkien vastasyntyntä käsittelevien tulee noudattaa käsiensuohjeita ja aseptista tekniikkaa</p> <p>ihon ehjyyden edistäminen on tärkeä osa infektioiden estoa</p> <p>Vastasyntyneen lämmönsäätelyn edistäminen on kriittisen tärkeää, jotta vältetään lämmönhukan ja hypotermian rajut vaikutukset</p> <p>ihokontaktin edistäminen estää lämmönhukkaa ja edistää kiintymyssuhdetta</p> <p>Ennenaikaiset vastasyntyneet joilla oli mahdollisuus ihokontaktiin itkivät vähemmän, nukkuivat syvää unta pidempään, eivät olleet infektioituneempia, paino nousi nopeammin ja kotiutuiivat aikaisemmin</p> <p>koska vauvan</p>	<p>asentoaan</p> <p>vauvoihin koskevien henkilöiden määrää tulee rajoittaa</p> <p>infektioituneet henkilöt eivät saa koskea vauvoihin ja vierailijoiden tulee olla terveitä</p> <p>suojatakkien käyttö vauvoja käsitellessä on tarpeetonta</p> <p>ristitartunnat ovat ongelma sairaalaolosuhteissa</p> <p>vanhempia tulee opastaa käsienspesun tarpeellisuudesta</p> <p>ihorikkoja ehkäistään hankausten minimoinnilla ja ihon kontaktin minimoinnilla esim. liikkeeseen tai märkään vaippaan</p> <p>puhdistamisen tulee olla hellävaraista</p> <p>Saippuota ja muita ihonhoitotuotteita tulee käyttää varoen (ärsytys, pH, allergiat)</p> <p>ihovalmisteet tulee huuhdella iholta pois ja imeytyminen tulee ottaa huomioon</p> <p>Vaatteiden puhdistukseen tulisi käyttää vain mietoja tuotteita</p> <p>Kylvyn ajoittaminen ei ole kriittinen asia</p> <p>kylpyveden lämpö tulisi olla 36 astetta</p> <p>Vauvan poskia voidaan suojata vaseliinilla, jos vauva puklaa limaa</p> <p>Jos vauva pyyhitään kostealla kylvetämisen sijaan lämmönhukka voi olla suurempaa kuin kylvetettäessä</p> <p>Jotkut tahot suosittavat säännöllistä suojarasvan käyttöä, Mutta rasva saattaa haitata kertakäyttövaippojen toimintaa</p> <p>Navan puhdistaminen vedellä ja kuivana pitäminen nopeuttaa navan irtoamisprosessia</p> <p>On tärkeä että napatynkä ei jää vaipan sisään</p>
---	--	---	---	--

<p>Selällään nukkuvilla lapsilla alilämpöisyys nosti kkriskiä, mahallaan yllilämpö ongelmana</p> <p>Annetaan tietoa joiden avulla vanhempien syyllisyys vähenee ja josta he hyötyvät eniten ensimmäisen 8vkon aikana</p> <p>imemällä voidaan aiheuttaa lisäelvytyksen tarve jos siihen ei ole mitään syytä(vagusärsytys)</p> <p>suurin osa elvytetävistä lapsista ei tarvitse intubointia.</p> <p>paras tapa arvioida ventiloinnin tehokkuutta ovat rintakehän liikkeet.</p> <p>Jos maskiventilointi kestää yli 2 minuuttia tulee nenämahalletkun avulla tyhjentää vatsan sisältö(ilma)</p> <p>Kokematon henkilökunta voi aiheuttaa lisäongelmia yrittäessään intubaatiota onnistumatta (tulee tietää indikaatiot)</p> <p>Täytyy varautua myös siihen että esim. laitteet ei toimi</p> <p>Huoneilma on yhtä tehokasta kuin 100%happi ja maskin sijaan suusta-auuhun elvytys on riittävän tehokasta</p>	<p>kaikki aiemmat merkinnät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai vanhemmointivaikeuksista tulee tunnistaa ja raportoida asianmukaisesti</p> <p>Tutkimuksen alla ovat metalliporfyriinohoidot, mitkä estävät hemin hajoamisen ja täten rajoittavat bilirubiinin tuotantoa</p> <p>Hemolyyttisen taudin puuttuessa on ehdotettu etteivät terveet täysiaikaiset lapset tarvitsisi tiukkaa seurantaa kellastumiseen. Muutos vähentäisi testikuluja suuresti, mutta ei vaikuttaisi negatiivisesti lasten terveyteen</p> <p>ohjeita: nukuta selällään älä proppaa pulloja älä jätä yksin sisarusten tai lemmikkien seuran älä laita mitään vauvan kaulan ympäri sido verhoilut ja verhonnarut ylös järjestä savuton ympäristö ei hunajaa älä ravista lasta käytä turvaistuinta aina käytä hattuja ja aurinkorasvaa testaa kylpyvesi älä jätä yksin kylpyyn tai korkealle älä lämmitä maitoa mikrossa</p>	<p>vauvoilla</p> <p>ulosteissa ei saisi olla vetistä reunaa</p> <p>kemikaaleja sisältävät pylypyyhkeet saattavat ärsyttää vauvan ihoa</p> <p>mieto saippua saattaa olla tarpeellista joidenkin ulosteiden pesussa.</p> <p>Jos vauvalla on vetistä löysää ulostetta niin siitä tulisi raportoida sairaalaan tai lääkärille</p> <p>vihreä vetinen uloste tulee aina ilmoittaa henkilökunnalle</p> <p>vaippojen muovikohdat voivat aiheuttaa vaippaihottumaa</p> <p>Varhainen kotiutus siirtää vastuun lapsesta vanhemmille nopeasti, hoitajan tulee tehdä kaikkensa antaakseen heille paljon tietoa</p> <p>Kotiutuessa tulee antaa vähintään jatkohoitoa antavan lääkärin tai klinikan numero</p> <p>imettävälle äidille tulee antaa laktatiokonsultin numero</p>	<p>päästä haihtuu eniten lämpöä hattu turvaa lämmön säilymistä hyvin paitsi lämpölampan alla, jossa se voi hidastaa vauvan lämpeämisen</p> <p>haihtuvan veden määrä on käänteisesti verrannollinen sikiön gestatioikään</p> <p>istukan poistuminen laskee prostaglandiinitasoa ja edistää duktuksen sulkeutumista</p> <p>istukan pihdittämisen poistaa istukan verivarastona ja nostaa keuhkovaltimo- ja veren painetta</p> <p>turvallinen kulku syntymän läpi luo pohjan onnistuneelle siirtymälle</p> <p>huomaamatta jäänyt lonkan epämuodostuma voi kehittyä luksatioksi –siksi lonkat tutkitaan toistuvasti lapsuudessa</p>	<p>Ympärileikkaaminen voidaan suorittaa jo sairaalassaol aikana Sen hyödyistä on vähän todisteita, ennemminkin on kyseessä kulttuurinen tapa</p> <p>Bcg, polio ja b-hepatiitti rokotteet voidaan antaa alueilla jossa lisäsuoja on tarpeen</p> <p>Vauvaa ei saa jättää yksin ettei se pääse putoamaan</p> <p>vauva siirretään mieluiten kopassa kuin sylissä ja kopan pohjan tulee olla tasainen</p> <p>pinnaängyn laidat tulee olla ylhäällä ja lukittuina</p> <p>alle 2 vuotias ei tarvitse tyynyä ja äideille tulee kertoa että tyyny on vauvalle vaarallinen</p> <p>sängyssä ei myöskään saa olla muovisia löysiä suojuksia, joihin vauva voisi tukehtua</p> <p>sängyssä ei myöskään saa olla muovisia löysiä suojuksia, joihin vauva voisi tukehtua</p> <p>vanhemmille tulee antaa neuvontaa koskien perhepetiä, kissaverkkoja, palohälyttimiä, keittosuojuja, portteja, vaunujen jarruja, auton turvaistuimia, tupakointia ja nukkumaohjeita</p> <p>vauvan iho on vauvan nesteytyksen ja yleisen voinnin peili</p> <p>lapaset vauvan käsissä suojaavat vauvaa raapimasta itseään, lapasten tulisi olla puuvilla ja saumuroidut, jotta irtonaiset langapätkät eivät kietoudu sormien ympärille</p> <p>eräät metaboliset ja erityselimien häiriöt voidaan todeta verikokeella, esim Guthrien testillä</p> <p>Sairaalasta lähdön jälkeen vauvan säännöllinen terveyden seuranta siirtyy avoterveydenhuoltoon</p> <p>Vauvahieronnin ajan säilytetään katsekontakti, tämä voimistaa emotionaalisen</p>
--	--	---	---	---

					suhteen kehittymistä
--	--	--	--	--	----------------------

Miten kuvataan terveyden edistämistä? (vaihe 5)

<p>rutiini hepatiitti b seulonta <i>tulisi suorittaa</i> raskaana oleville Hoitajien <i>tulisi tarjota tietoa</i> myös kysymättä Kaikki äidit ja vauvat <i>tulisi pitää yhdessä</i> ensimmäisten tuntien ajan koska vuorovaikutussuhteen interaktiot aloitetaan tällöin Jos vauvalla on vetistä löysää ulostetta niin <i>siitä tulisi raportoida</i> sairaalaan tai lääkärille kodin ja yhteisön <i>arvioinnin tulisi tunnistaa potentiaaliset vaarat</i> kuten väkivalta Apgar arviointia <i>ei tulisi käyttää elvytyksen indikaationa</i>, Apgar ei itsessään tarjoa hyvää pitkän tähtäimen ennustetta Vaatteiden puhdistukseen <i>tulisi käyttää vain mietoja</i> tuotteita metabolinen <i>seulonta tulisi suorittaa kunhan syöminen saadaan kunnolla alulle</i>, liian aikainen seulonta antaa vääriä negatiivisia tuloksia luotettavan seurannan turvaamiseksi <i>olisi hyvä että mittaukset tekee aina sama henkilö</i> vanhemmille <i>tulisi luoda realistinen kuva siitä</i> miten paljon vauvat itkevät ja millaisina aikoina Jos tippoja käytetään <i>se tulisi tiputtaa tunnin sisällä</i> syntymästä jos hengitystiheys on noussut <i>vauvan ruokinnasta pidättäydytään</i> aspiraatiovaaran takia Jos <i>laumaimmunitteetti menetetään</i> alkaa vammauttavien ja tappavien tautien uudelleen nousu kättilöllä <i>on mahdollisuus hälventää</i> vanhemmuuden ympärillä liikkuvia myyttejä <i>lapasten tulisi olla</i> puuvilla ja saumuroidut, <i>jotta irtonaiset langapätkät eivät kietoudu sormien ympärille</i> <i>esiintyvyys väestössä tulisi olla perusteena seulontoja valittaessa</i></p> <p>vaikka suurin osa vastasyntyneistä kykynee sujuvaan adaptaatioon vaikeuksitta <i>hoitajan tulee aavistaa ja valmistautua komplikaatioiden varalle</i> kylvetettäessä <i>tulee pyrkiä säilyttämään ihon oma pH</i> kaikki aiemmat merkinnät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai vanhemmointivaikeuksista <i>tulee tunnistaa ja raportoida asianmukaisesti</i> <i>kapaloinnin tulee olla riittävän väljää</i>, jotta vauva säädellä lämpöään liikuttamalla raajojaan ja muuttamalla asentoaan <i>Silmäprofylaksiaa tulee siirtää</i> ensimmäisen aktiivisuusvaiheen yli adaptaatio on erittäin merkittävää vastasyntyneen tulevan hyvinvoinnin kannalta, kättilön <i>tulee ymmärtää prosessi ja helpottaa sen kulkua</i> kostea napanuora on altis patogeeneille, joten <i>sen kuivumista tulee edistää kaikin tavoin</i> vauvan <i>vaipat tulee vaihtaa ripeästi</i> ettei ihoärsytystä pääse syntymään Jos PPV kestää yli 2 minuuttia <i>niin tulee laittaa nenämahaletku ja imeä vatsan sisältö</i> jottei vatsan täyttyminen estä pallean liikkeitä</p> <p>elvytyksen jälkeen vauvaa <i>tulee tarkkailla hypoglykemia, h.termian ja kudosisvaurion varalta esim. vauvalassa</i> Lämpölamput ja kuumavesipullot <i>tulee pitää riittävän kaukan/suojattuna ettei vauvalle synny palovammoja</i> jos lämpö mitataan peräsuolesta niin vauvaa <i>tulee pitää kiinni jaloista, jotta välttyään vahingoittamasta lasta</i> jos hän potkii tms. vauvaa <i>tulee suojella</i> ilmäteiden tukketumiselta, hypotermialta, infektoilta ja onnettomuuksilta ja vaurioilta/vammoilta <i>Napatyngä tulee pitää puhtaana ja kuivana</i> napatyngän sitomisessa oltava huolellinen, ettei veri jää vuotamaan normaaleja <i>varotoimenpiteitä tulee noudattaa syntymän jälkeen</i> määrän vauvan käsittelyssä, samoin kuin vauvan eritteiden kanssa toimittaessa <i>napatyngä tulee sulkea tiukasti</i> verenhukan estämiseksi joka vauvalla <i>tulee olla oma koppa</i> ja välineistö hoitajan kädet ovat yleisin patogeenien levittäjä, <i>kädet tulee pestä perusteellisesti ennen jokaista kontaktia</i> <i>napatyngä ja mahdolliset ihorikot tulee arvioida päivittäin</i> infektion varalta infektoitunut tai epäilyllä alla oleva <i>lapsi tulee eristää osittain tai kokonaan</i> muista vauvoista kylvyn <i>hyötyä tulee punnita</i> vastasyntyneen lämmönsäätelykyvyn kanssa Kättilön <i>tulee käyttää hansikkaita jos on vaara</i> että hän joutuu tekemisiin vauvan eritteiden kanssa vauvoihin koskevien <i>henkilöiden määrää tulee rajoittaa</i> infektoituneet henkilöt eivät saa koskea vauvoihin ja vierailijoiden <i>tulee olla terveitä</i> vastasyntyneet joiden äitien <i>b-hepatiitti tilannetta ei tunneta tulee rokottaa 12 tunnin sisään</i></p>	<p>Ennaltaehkäisevän toiminnan kuvaukset (96osumaa, n. 35%) -Toimintaa ohjaavat ideaalit kuvaukset. (näin tulisi toimia)(a)</p> <p>-Hoitajan ennaltaehkäisevän toiminnan ehdottomat kuvaukset(b)</p>
---	--

<p>ihovalmisteet tulee huuhdella iholta pois ja imeytyminen tulee ottaa huomioon kättilön tulee toimia k-vitamiinin annossa ja luvan kysymisessä sairaalaan ohjeiden mukaan Jos jokin kortti tai ranneke hukkuu tai vaatii vaihtoa, se tulee tehdä äidin läsnäollessa tutkijan tekniikan tulee olla hellävarainen, mutta tarkka, jotta tutkimusta ei jouduta toistamaan turhaan kättilön tulee tunnistaa lapsi jonka "tarvetaso" on korkeampi ja Kotiutuessa tulee antaa vähintään jatkohoittoa antavan lääkärin tai klinikan numero imettävälle äidille tulee antaa laktaatiokonsultin numero Kättilö on ammattilainen, joka on eniten tekemisessä syntymän kanssa ja perheen kanssa ensimmäisenä kuukautena kättilöllä on vastuu että tarvittaessa hän ohjaa perheen eteenpäin</p> <p>perheen määrittely ja tunnistaminen on tärkeää kun mietitään kulttuurin vaikutusta lapsen hoitoon yhdessäolon laatu ja pituus heti syntymän jälkeen on tärkeää panna merkille On tärkeää kertoa vanhemmille, että rintojen turvotus ja erityis on normaalia On tärkeää käyttää kieltä jota vanhemmat ymmärtävät on tärkeää tunnistaa kulttuurilliset tekijät jotka vaikuttavat vanhemmointi tyyliin ja odotuksiin On tärkeää että tarjotaan vanhemmille tukea koliikin aikana ja että päähoitaja saa välillä tauon, koska tilanne on äärimmäisen stressaava täydellinen dokumentointi on tähdellistä jatkohoidon suunnittelussa Kotielvyyksessä on kiinnitettävä erityistä huomiota vauvan jäähtymiseen Termoneutraalin ympäristön luominen ja ylläpito on tärkeintä (paramount) adaptaatioprosessien helpotta- misessa on erittäin tärkeää ettei vauva ylikuumene ihon ehjyyden edistäminen on tärkeä osa infektioiden estoa vauva on riskialtis infektioiden suhteen, käsienpesu on tärkeää kun vauvaa kosketellaan. aikaisen kotiutuksen takia on tärkeää ennalta tunnistaa tekijät jotka altistavat keltaisuudelle Tarkka syntymäpaino on tärkeä koska se auttaa tunnistamaan potentiaalisia terveysongelmia ja luo pohjan tuleville terveysarvioille ja lääkemääräyksille Asfyksian prosessin ymmärtäminen on tärkeää nopean päätöksen teon tueksi</p> <p>pitkä ensikontakti edesauttaa positiivisen suhteen syntymisessä Varhainen imetys ja vierihoido heti synnytyksen jälkeen tukee prosessia Oikean tiedon saanti auttaa vanhempia saavuttamaan kontrollin tunteen Lähikontakti vauvan kanssa ensimmäisen tunnin aikana edistää kiintymysprosessia vauvan tarpeisiin vastaaminen edistää positiivisen omakuvan syntyä ja kiintymyssuhteen syvenemistä katsekontakti lapsen kanssa edistää vuorovaikutuksen ja sitoutumisen syntyä Vauvahieronnan ajan säilytetään katsekontakti, tämä voimistaa emotionaalisen suhteen kehittymistä Itku auttaa kehittämään vanhemmuuden taitoja itkuihin vastaaminen edistää kiintymyksen syntyä ja lisää vastasyntyneen turvallisuuden tunnetta imemisen etuna voidaan pitää pienentynyt eritteiden vetäminen keuhkoihin ja täten pienentynyt infek- tion riski lapsenkina suojaa tulehduksilta, sitä ei tarvitse poistaa kokonaan turvallinen kulku syntymän läpi luo pohjan onnistuneelle siirtymälle Pikainen kuivaaminen ja vauva asettaminen äidin iholle edistää lämmön säätelyä Vauva siirretään osastolle äidin sylissä lämmönhukan estämiseksi ja kiintymyssuhteen tukemiseksi tiheä ja aikainen syöttäminen nopeuttaa bilirubiinin poistumista Kiinnostavin ääni on äidin. Vauva kääntää katseensa äidin ääntä kohti, mikä edistää äidin ja vauvan suhdetta Kaikkein suurin vaikutus vastasyntyneiden terveydelle on ongelmien ennaltaehkäisy ennen kaikkea vauvan päähän asetetaan hattu ja hänet kääritään lämmitettyihin huopiiin lämmönhukan estämiseksi lapaset vauvan käsissä suojaavat vauvaa raapimasta itseään, syntymähampaat on paras poistaa aspiraation estämiseksi iholämmön seuranta estää ydinosaisten jäähtymisen Lämpösäteilyn aiheuttamaa hukkaa voidaan vähentää vaatteilla ja kaappien tuplalaseilla ihokontaktilla voidaan myös vähentää lämmön hukkaa hyvä toimenpidetekniikka estää komplikaatioita (verinäyte) käsien pesu kun on käsitelty vauvaa jolla suun hiivatulehdus, ettei tartuteta muita kylvyn potentiaalinen hyöty on infektioiden leviämisen esto eritteiden välityksellä ihorikkoja ehkäistään hankauksen minimoinnilla ja ihon kontaktin minimoinnilla esim likaiseen tai mär- kään vaippaan varmistaa punaheijasteen olemassaolon poissulkien synnynnäisen kaihin K-vitamiinin annolla pienennetään riskiä HDN (vastasyntyneen verenvuototauti) Kätkytuoletta ehkäiseviä tekijöitä ovat Selällännukuttaminen, vauvan pää ei saa joutua peiton tms. Alle, sopiva lämpötila ei kylmä, ei kuuma, vauvan savuton ympäristö, tupakoivat vanhemmat eivät nuku perhepedissä, imetys ehkäisee ja (ei ehkäise...), vierailijoiden käsienpesu ja suojavaatteet</p> <p>*****</p>	<p>-tärkeäksi määritellyt toimintaa ohjaavat kuvaukset(c)</p> <p>Lapsen terveyttä edistävän toiminnan kuvaukset (d)</p> <p>*****</p>
--	--

<p>viivästynyt syöttäminen, kuivuminen ja ummetus <i>pahentavat keltaisuutta</i> tietyt lääkkeet <i>saattavat pahentaa</i> keltaisuutta</p> <p>Kyynelten puute altistaa infektioille</p> <p>invasiiviset toimenpiteet altistavat <i>vastasyntyneen infektioille jollei oikeaa tekniikkaa noudateta kaikki invasiiviset toimenpiteet</i> altistavat vauvan infektioille</p> <p><i>lasten</i> nopea vaihtuminen ja henkilökunta altistavat <i>vauvat monille eri kannoille</i></p> <p>imemisen haittoina taas on <i>rytmihairiöt, laryngospasmi ja keuhkovaltimospasmi</i></p> <p><i>märkä vaippa ei välttämättä ole epämukava, mutta aiheuttaa jäähtymistä, joka taas alentaa vauvan sietokykyä muille ärsykkeille</i></p> <p><i>Äidin ja vauvan erottaminen vahingoittaa hoivaamisprosessin kulkua</i></p> <p><i>emäksisiä saippuonia, öljyjä, talkkeja ja voiteita ei suositella sillä</i> ne voivat muuttaa pH:ta ja luoda bakteereille kasvualustan</p> <p>imemällä <i>voidaan aiheuttaa lisäelvytyksen tarve</i> jos siihen ei ole mitään syytä (vagusärsytys)</p> <p>Kokematon henkilökunta <i>voi aiheuttaa lisäongelmia yrittäessään</i> intubaatiota onnistumatta (tulee tietää indikaatiot)</p> <p>kylmettymisrasite (cold stress) <i>lisää hapen ja ravinnon kulutusta, altistaa</i> hypoglykemialle ja hyperbilirubinemialle <i>ja lisää</i> hengitysvaikeusriskiä. (joka saattaa aiheuttaa ductuksen uudelleen avautumisen jne.) <i>lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta ja hidastaa kasvua</i></p> <p>Umpinainen immenkalvo <i>aiheuttaa eritteiden kertymisen</i> vaginaan</p> <p>vauva <i>saattaa aspiroida syntymähampaan tai saada suuhun haavoja</i></p> <p>itkiessä lisääntynyt <i>tonus voi estää luksaation huomaamisen</i></p> <p>Arvellaan että vauvan sydän toimii täysillä myös levossa, <i>tehden vauvan haavoittuvaiseksi lisästressille.</i></p> <p>Vauvan elintoimintojen epänormaalius, riittämätön ravinto ja emotionaalinen <i>laiminlyönti vaarantavat</i></p> <p><i>lapsen kyvyn kasvaa ja kehittyä täyteen potentiaaliinsa.</i></p> <p><i>sekä hyper- että hypotermia</i> voivat aiheuttaa ongelmia</p> <p>Liian pienillä paineilla <i>eivät alveolit avaudu ja happi ei pääse kudoksiin</i></p> <p>*****</p>	<p>Terveystiedon edistämistä estävien tai vaikeuttavien tekijöiden kuvaukset (22 osumaa, n.8%)</p> <p>*****</p>
<p>Usein vasta syntymän jälkeen vanhemmat ymmärtävät <i>miten paljon tietoa he tarvitsivat</i> vanhempien <i>tiedettävä mistä ja millaista apua tarjolla</i> itkevän vauvan kanssa</p> <p>Kätilöllä <i>tulee olla tietoa myös</i> negatiivisista käytösmerkeistä, jotka saattavat ennustaa tulevia vanhemmuuden ongelmia</p> <p>Isä <i>otetaan mukaan hoitoon</i> varhaisessa vaiheessa</p> <p><i>Äidille opetetaan miten</i> vauva rauhoitetaan. (keinottelu, kapalointi, pystyasento)</p> <p><i>Annetaan tietoa joiden avulla vanhempien syyllisyys vähenee</i> ja josta he hyötyvät eniten ensimmäisen 8vk:n aikana</p> <p>Vanhempia <i>ohjataan kuinka napaa hoidetaan niin ettei infektiota pääse syntymään</i></p> <p>kerrotaan infektion merkeistä</p> <p>Jotkut vanhemmat <i>eivät halua rokottaa lapsiaan</i> harvinaisten reaktioiden takia, vanhemmille <i>tulee antaa opastusta rokottamisen hyödyistä ja haitoista</i> oman lapsensa ja myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta</p> <p>antaa <i>vanhemmille tukea ja tietoa mahdollisista</i> tukipalveluista</p> <p>kätilö <i>auttaa vanhempia löytämään</i> keinoja lapsen lohduttamiseksi</p> <p>Varhainen kotiutus siirtää vastuun lapsesta vanhemmille nopeasti, <i>hoitajan tulee tehdä kaikkensa antaakseen heille paljon tietoa</i></p> <p>vanhemmille <i>tulee antaa neuvontaa</i> koskien perhepetiä, kissaverkkoja, palohälyttimiä, keittosuoja, portteja, vaunujen jarruja, auton turvaistuimia, tupakointia ja nukkumaohjeita</p> <p>talkkien, voiteiden ja muiden ihoa <i>ärsyttävien kemikaalien käyttöä tulee ohjata välttämään</i></p> <p><i>vanhempia tulee opastaa</i> käsien pesun tarpeellisuudesta</p> <p>tieto vauvan itkun normaaliudesta lisää vanhempien sopeutumista</p> <p><i>Jos tiedollista tukea ei tarjota se voidaan kokea</i> negatiivisena ja stressaavana</p> <p>työajan käyttäminen keskusteluun vauvojen unesta voi tuntua luksukselta johon ei ole varaa, mutta tämä on tietoa joka oikeasti auttaa vanhempia kohtaamaan lapsensa tarpeet</p> <p><i>Itkun synnyttämää</i> ahdistusta voidaan lievittää tiedolla <i>itkuista ja käytännön neuvoilla</i></p> <p><i>äidin on helpompi nähdä vauvan antamat ärsykkeet tarpeen osoituksena</i> kuin merkinä omasta kyvyttömyydestään kun hänellä on tietoa vauvojen käyttämisestä</p> <p>ohjeita:</p> <p>nukuta selällään</p> <p>älä jätä yksin sisarusten tai lemmikkien seuran</p> <p>älä laita mitään vauvan kaulan ympäri</p> <p>sido verhoilut ja verhonnarut ylös</p> <p>järjestä savuton ympäristö</p> <p>ei hunajaa</p> <p>älä ravista lasta</p> <p>käytä hattuja ja aurinkorasvaa</p> <p>testaa kylpyvesi</p>	<p>Ohjaukseen ja opastukseen liittyvät kuvaukset (57 osumaa, n.21%)</p> <p>-Vanhempien tiedon tarpeeseen ja ohjaamiseen liittyvät kuvaukset(a)</p> <p>-ehdottomien hoito-ohjeiden kuvaukset(b)</p>

<p>älä lämmitä maitoa mikrossa Vanhemmille tulee antaa ohjausta kuinka estää lapsen vammautuminen (osa koskee myös hoitajia) 2.Vauva otetaan syliin syötöllä, älä proppaa pulloa sänkyyn 3.estä vauvan jäähtyminen 4. käytä aina turvaistuinta autossa 5. turvallinen sänky 6. sänkyyn ei jätetä mitään ylimääräistä Vauvaa ei saa jättää yksin ettei se pääse putoamaan vauva siirretään mieluiten kopassa kuin sylissä ja kopan pohjan tulee olla tasainen pinnasängyn laidat tulee olla ylhäällä ja lukittuina alle 2 vuotias ei tarvitse tyynyä ja äideille tulee kertoa että tyyny on vauvalle vaarallinen sängyssä ei myöskään saa olla muovisia löysiä suojuksia, joihin vauva voisi tukehtua tyttövauvan pylly pyyhitään edestä taakse pelkkä vesi on riittävää ensimmäisten kahden viikon ajan vihreä vetinen uloste tulee aina ilmoittaa henkilökunnalle ulosteissa ei saisi olla vetistä reunaa Avaruuslakanan käyttö lämpölampun alla on vaarallista! Naloxonea ei saa koskaan antaa apnea lapselle! Naloxonea ei saa antaa huumeäitien lapsille koska voi laukaista akuutit vieroitusoireet matalalämpöisen vauvan tutkimista voidaan lykätä jotta hän ei altistu kylmälle napaa ei saa leikata ennenkuin napanuora on turvallisesti pihditetty ettei lapsi menetä verta</p> <p>uppokylpyä ei suositella ennen kuin napatynkä irtoaa emäksisiä saippuuita, öljyjä, talkkeja ja voiteita <i>ei suositella</i> Jotkut tahot suosittavat <i>säännöllistä suojarasvan käyttöä</i> <i>rektaalilämmön ottamista</i> ei suositella sillä se aiheuttaa <i>limakalvoärsytystä</i> lapsen suulakea <i>ei suositella tunnusteltavaksi</i> sormin kemikaaleja sisältävät <i>pyllypyyhkeet saattavat ärsyttää vauvan ihoa</i> mieli saippua <i>saattaa olla tarpeellista</i> joidenkin ulosteiden pesussa.</p> <p>vaippojen <i>muovikohdat voivat aiheuttaa</i> vaippaihottumaa , Mutta <i>rasva saattaa haitata</i> kertakäyttövaippojen toimintaa Liian suuret paineet <i>voivat aiheuttaa</i> paineilmavaurion Reaktio silmätippoihin <i>saattaa häiritä</i> aikaista äiti-vauva suhdetta antimikrobipesuaineet <i>voivat olla haitallisia</i> , lisäksi <i>talkit saattavat aiheuttaa hengitysongelmia vauvalle</i> vauva kuivataan mieluiten taputtelemalla</p> <p>*****</p> <p>tutkimusten mukaan ihokontakti <i>on tehokkaampi lämmönsäätelyssä</i> kuin lämpölamppu Vauvoilla jotka ovat <i>ihokontaktissa on korkeampi rektaalilämpö verrattuna lampun alla olleisiin</i> 45 min jälkeen Verivolyymien <i>määrää nostaa viivästetty</i> napanuoran leikkaaminen. napa on infektioportti navan <i>hoidossa tärkein yksittäinen asia on välineiden steriiliys</i> katkaisuhetkellä Navan <i>puhdistaminen vedellä ja kuivana pitäminen nopeuttaa</i> navan irtoamisprosessia Tutkimusten mukaan steriilin veden ja ilman käyttö <i>irrottaa tyngän nopeammin</i> kuin alkoholilla käsittely silmäprofylaksia voidaan turvallisesti toteuttaa tunnin sisään, joten katsekontaktia ei tarvitse heikentää Infektioiden esto sairaalalolosuhteissa <i>on haaste</i> Käsienpesu ja vierihoidot <i>ovat tehokkain tapa vähentää</i> sairaalainfektioita kolonisaatio <i>yli tuplaantui kun lapset viettivät alle 50 %</i> vierihoidossa yleisellä tasolla <i>tutkimukset eivät ole osoittaneet</i> kylvettämisen vähentävän infektioita Infektioriski <i>pienenee jos vauva saa kehittää omaa</i> ihoflooraa ennen kylvetystä <i>toisaalta verivälitteiset</i> taudit tartuntariski kasvaa(HIV) Rutiini ympärileikkaaminen <i>on edelleen kiistanalainen kysymys</i> <i>ympärileikkaamisen hyötynä</i> ajatellaan olevan virtsatietulehdusten ja penissyövän vähentäminen, molemmat <i>ovat muutenkin jo hyvin harvinaisia</i> Ympärileikkaaminen voidaan suorittaa jo sairaalassaoloaikana Sen <i>hyödyistä on vähän todisteita</i>, enemminkin on kyseessä kulttuurinen tapa Lasten syöpien määrä on niin pieni että <i>lopullisesti k-vitamiinin mahdollista yhteyttä ei voida poissulkea</i> vaikkakin toistettu p.o annostelu vaikuttaa käyvältä vaihtoehdolta pistoksille <i>asiaa tulee tutkia vielä lisää</i> silmätulehdusprofylaksia <i>on yleinen käytäntö vaikkakin</i> kontrolloidut tutkimukset <i>puutuvat edelleen</i> kliinisen kokemuksen rinnalta <i>tutkimukset eri metodeista eivät ole</i> nostaneet yhtään yli muiden keltaisuusmittarin käyttö vähentää verinäytteiden ottoa 20 pros ja lisää seulonnan tehokkuutta 5% k-vitamiinin annossa <i>sekä i.m että p.o tapa on tehokas</i> <i>Ei ole mitään todisteita</i>, että dekstroosivesikorvaus laskisi bilirubiinitasoa</p>	<p>-(ei-) suositeltavien tai kiistanalaisten hoito-ohjeiden kuvaukset(c)</p> <p>*****</p> <p>Tietoperustaan liittyvät kuvaukset (67 osumaa, n.24%)</p> <p>-terveyden edistämisen tietoperustan tutkimuspohjaiset kuvaukset (a)</p>
--	--

<p>Perinteinen valohoito johtaa äidin ja vauvan erottamiseen Biliblanket hoito mahdollistaa vauvan pysymisen äidin läheisyydessä Biliblanket hoitoon ei sisälly perinteisen hoidon kuivumisriskiä Tutkimuksen alla ovat metalliporfyriinihoidot, mitkä estävät hemin hajoamisen ja täten rajoittavat bilirubiinin tuotantoa</p> <p>Hemolyyttisen taudin puuttuessa on ehdotettu etteivät terveet täysiaikaiset lapset tarvitsisi tiukkaa seurantaa kellastumiseensa. Muutos vähentäisi testikuluja suuresti, mutta ei vaikuttaisi negatiivisesti lasten terveyteen</p> <p>Selällään nukkuvilla lapsilla alilämpöisyys <i>nostii riskiä, mahallaan yllämpö ongelmana</i> tiedetään että kätkykuolema <i>on yleisempää vatsallaan olevilla vauvoilla</i> reisipoimutesti <i>itsessään ei ole luotettava metodi</i>, mutta yhdessä abduktion kanssa antaa lisäinformaatiota</p> <p>tutkimusten mukaan alle 6kk:n iässä todetut, joille on järjestetty äänen voimentamista ovat kielelliseltä kehitykseltään normaaleja 3 v:n iässä</p> <p>ohjelmissa missä vain korkean riskin vauvat seulotaan yli 50 % tapauksista jää toteamatta äitien lastensa kanssa viettämä aika <i>korreloi kotona annetun stimulaation kanssa</i> useat <i>tutkijat ovat todenneet</i> vähempää kiintymystä, riittämättömyyden tunteita ja <i>itseluottamuksen puutetta äideillä, joilla</i> ensikontaktia oli rajoitettu</p> <p>Ennenaikaiset vastasyntyneet <i>joilla oli mahdollisuus ihokontaktiin</i> itkivät vähemmän, nukkuivat syvää unta pidempään, eivät olleet infektoituneempia, paino nousi nopeammin ja kotiutuivat aikaisemmin <i>äidit jotka saivat ekstrakontaktia vauvojen kanssa</i> käyttäytyivät kiintyneemmin ja olivat "huolestuneempia" kun vauva 1 kk vanha</p> <p><i>Tarvitaan lisää tutkimusta</i> (esim. 100%O₂ verrattuna huoneilmaan, tehokkuus - toksisuus) Albumiinin käytössä <i>pohjataan kliiniseen kokemukseen</i> sillä tutkimustieto on vielä riittämätöntä <i>1mg im. k-vitamiini</i> on käytännössä eliminoitunut <i>verenvuototautiin</i></p> <p>Happi on usein kylmää ja jäähdyttää vastasyntyneen nopeasti rintamaidon ja korvikkeen <i>kulutus aiheuttaa suolen kolonisaation joka on tarpeellista k-vitamiini tuotannolle</i></p> <p><i>istukan poistuminen laskee prostaglandiinitasoa ja edistää duktuksen sulkeutumista</i></p> <p>Happovaippa <i>suoja infektoilta</i></p> <p>Äiti-vauva <i>suhde alkaa muodostua jo ennen syntymää</i> vanhempi –lapsisuhde <i>on etenevä prosessi</i>.</p> <p>"helpon vauvan" kanssa suhde ruokkii itse itseään.</p> <p>"Vaikea vauva" <i>vaatii vanhemmalta sitoutumista Luovuutta ja taitoa</i></p> <p>Vauvan virkeys siirtymävaiheessa käynnistää eloonjäämisen turvaavia toimintoja.</p> <p>vauvan iho on vauvan nesteytyksen ja yleisen voinnin peili</p> <p>Onnettomuudet ovat vastasyntyneisyyskauden jälkeisen ajan <i>pääkuolin- ja sairastavuus</i></p> <p><i>Ensimmäisen 4 kk:n aikana</i> yleisimmät onnettomuudet ovat <i>tukehtuminen, putoaminen, palovammat ja ajoneuvo-onnettomuudet</i></p> <p><i>Ensimmäinen reaktiivisuusjakso on kriittinen</i> vanhempi lapsi suhteen kehittymiselle</p> <p>Vauvan <i>selän hierominen</i> on erityisen <i>tehokas</i> hengityksen stimulantti</p> <p><i>istukan pihdittäminen poistaa istukan verivarastona ja nostaa keuhkovaltimo- ja veren painetta</i></p> <p>Viivytetty <i>napanuoran leikkaaminen takaa lapselle n. 70ml lisäveren, mutta toisaalta altistaa</i> keltaisuudelle</p> <p>kiintymyssuhteen muodostumista tukevat käytännöt <i>eivät yleensä vaikuta fysiologiseen siirtymään</i> mielenterveysongelma tai päihteiden väärinkäyttö <i>voivat aiheuttaa ongelmia vanhemmuuteen</i></p> <p>maskiventiloinnilla voidaan välttää intuboinnin tarve</p> <p>sos ympäristä ja vanhemmuuden kyvyt vaikuttavat lapsen terveyteen suuresti negatiiviset käytösmerkit <i>voivat ennustaa</i> tulevia vaikeuksia vanhemmuudessa</p> <p>Kulttuuritausta <i>voi vaikuttaa</i> äidin käytökseen vauvan synnyttyä</p> <p>äidin kielitaito, ikä ja koulutus <i>vaikuttavat suuresti hänen kykynsä kommunikoida</i> hoitajiensa kanssa</p> <p>Varhainen kontakti vauvan <i>on kanssa on liitetty myös</i> pahoinpitelyyn, laiminlyönnin ja kehitysongelmien vähenemiseen</p> <p>Vauvan reaktiot <i>saavat vanhemmat reagoimaan ja turvaamaan</i> hänen eloonjääntinsä</p> <p>Äitien vauvan <i>koskettelua</i> <i>voimistaa</i> jos vauva on alasti</p> <p><i>vanhemmat voivat tulkita</i> kielen ulotyöntörefleksin (4 kk asti) kieltäytymisen merkiksi syötettäessä</p> <p>luksoituvan lonkan <i>tutkiminen voi aiheuttaa lisävauriota</i></p> <p>Jos vauva pyyhittään kostealla <i>kylvettämisen sijaan lämmönhukka voi olla suurempaa</i> kuin kylvetettäessä</p> <p>vauvan normaali ruumiinlämpö ei itsessään merkitse, että ympäristön lämpötila on sopiva. Vauva <i>saattaa käyttää ylimääräistä energiaa lämmöntuottoon ja ylläpitoon</i>.</p> <p>*****</p>	<p>-terveyden edistämisen tietoperustan syy-seuraussuhteiden kuvaukset(b)</p> <p>*****</p>
---	--

<p>Hengitys aiheuttaa lämmönhukkaa kahdella mekanismilla, ilman lämmittämisen ja kosteuttamisen takia. <i>siksi ventiloitava ilma lämmitetään ja kosteutetaan valmiiksi.</i></p> <p>tarvittaessa voidaan myös imeä ensin suu ja sitten nenä, ettei vauva vedä limoja suusta keuhkoihin.</p> <p>vauvan suu pyyhitään, varoen koskemasta sieraimiin, <i>ettei laukaista hengitysrefleksiä</i></p> <p><i>lämpimät kädet estävät vauvan jäähtymistä</i></p> <p>Hoitaja pitää hanskat kädessä kunnes lapsi puhdas ja kuiva</p> <p>koska mekoniumaspiraatio on riski <i>erityisen huolellisesti tutkitaan</i> hengitystiheys, -laatu ja -äänet ja väri jotta voidaan tarvittaessa hoitaa imemällä ja lisähapella</p> <p>kun profylaksi on päätetty <i>tiputetaan liuosta varovasti sidepussiin, ylimäärä pyyhitään pois</i> 1 min kuluttua</p> <p><i>Termoneutraalilla ympäristöllä</i> taataan lapselle minimaalinen metabolia ja hapenkulutus</p> <p>Aikaista siirtoa vuodeosastolle on edistetty yhtenä <i>lämmönhukan minimointi keinona</i></p> <p><i>jos molemmat peitetään</i> huovalla vastasyntyneen lämmönsäätely ei häiriinny</p> <p>Vauvan poskia voidaan suojata vaseliinilla, jos vauva puklaa limaa</p> <p>Elvytyksen jälkeen huolehditaan vauvan lämpötasapainosta ja ravinnosta koska <i>anaerobinen hengitys on kuluttanut sokereita</i></p> <p>koska vauvan päästä haihtuu eniten lämpöä <i>hattu turvaa lämmön säilymistä</i> hyvin paitsi lämpölampun alla, jossa se voi <i>hidastaa vauvan</i> lämpeämisen</p> <p>lämmönsäätelyn turvaamiseksi <i>huone ja vesi lämpimät, tuulettimet ikkunat kiinni, lämmitetään tekstiilit, nopea kuivaus, erityisesti pään alue</i></p> <p>Kylvyn siirto syömisestä jälkeen <i>minimoi kylmettymisen riskin</i></p> <p>HIV-positiivien lapset <i>kylvetetään heti syntymän jälkeen</i></p> <p>silmäprofylaksia on pakollista suurimmassa osassa <i>yhdyshalvoja</i></p> <p>tarvitaan lisätutkimusta pelkän alkoholi käytöstä navan puhdistuksessa, joka on yleinen käytäntö monissa laitoksissa</p> <p>Silmätippojen <i>profylaktista käyttöä ei harjoiteta</i> (UK)</p> <p>Hiv ja hepatiitti b tartunnan estämiseksi kylvettäminen on vakiintunut <i>rutiinitoimenpiteeksi</i></p> <p>ympäristöleikkauksia <i>tehdään ennaltaehkäisemään infektioita</i></p> <p><i>infektoituneet henkilöt eivät saa tulla vauvojen tai äitien läheisyyteen lainkaan.</i></p> <p>Joissakin sairaaloissa napa pyyhitään kolmesti päivässä alkoholilla navan kuivumista nopeuttamaan</p> <p>suojatakkien käyttö vauvoja käsitellessä on tarpeetonta</p> <p><i>ristitartunnat ovat ongelma</i> sairaalaolosuhteissa</p> <p>Vastasyntyneiden <i>rokottamisessa yritetään hävittää b-hepatiitti</i></p> <p>AAP suosittaa kaikkien vastasyntyneiden <i>B-hepatiitti rokottamista</i></p> <p>Gestaatioiän määrittämisellä aikainen ongelmien ja komplikaatioiden <i>ennustaminen ja toteaminen paranee</i></p> <p>Sairaalaan lähdön jälkeen <i>vauvan säännöllinen terveyden seuranta siirtyy avoterveydenhuoltoon</i></p> <p>Rokotukset ensimmäisinä elinkuukausina BCG, B-Hepatiitti</p> <p>dipete, polio, hemofilus b, (nämä 6kk:n sisään)</p> <p>Terveystarkastukset 6-7vko, 7-9 kk, 18-24 kk, 36-42kk ja 4,5v</p> <p>Bcg, polio ja b-hepatiitti rokotteet voidaan antaa alueilla jossa lisäsuoja on tarpeen</p> <p>huomaamatta jäänyt lonkan epämuodostuma voi kehittyä luksaatioksi – siksi lonkat tutkitaan toistuvasti lapsuudessa</p> <p>koska kuurouden aikainen havaitseminen on kriittistä puheen, kielen ja kognitiivisuuden kehitykselle</p> <p><i>kuulontutkimuksesta on lainsäädäntö</i></p>	<p>Terveyttä edistävien käytäntöjen kuvauksia (35 osumaa, n.13%)</p> <p>- Menetelmien kuvaukset</p> <p>- Toimenpiteisiin ja käytäntöihin liittyvät kuvaukset</p> <p>Yht.278 osumaa</p>
---	--